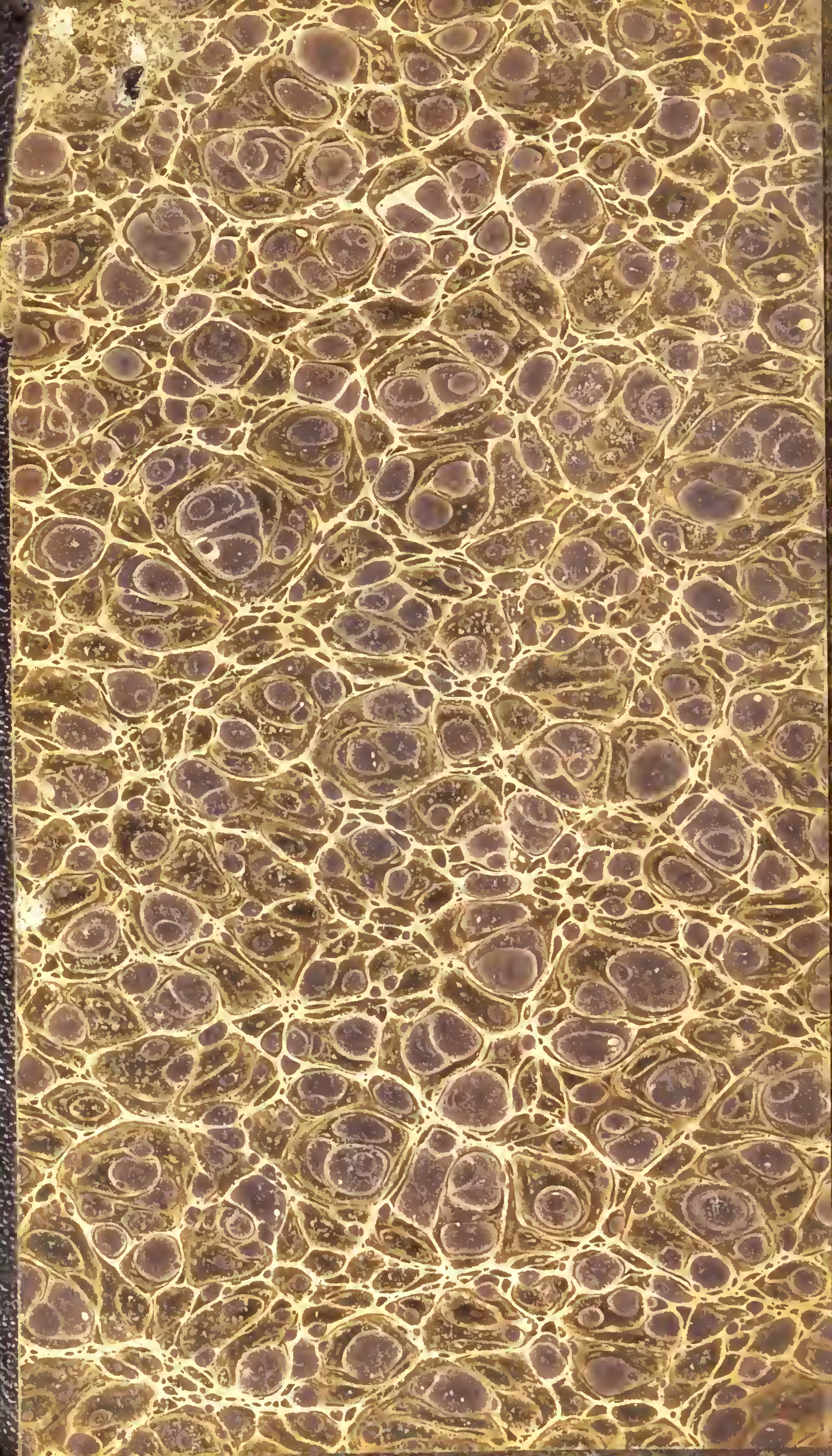
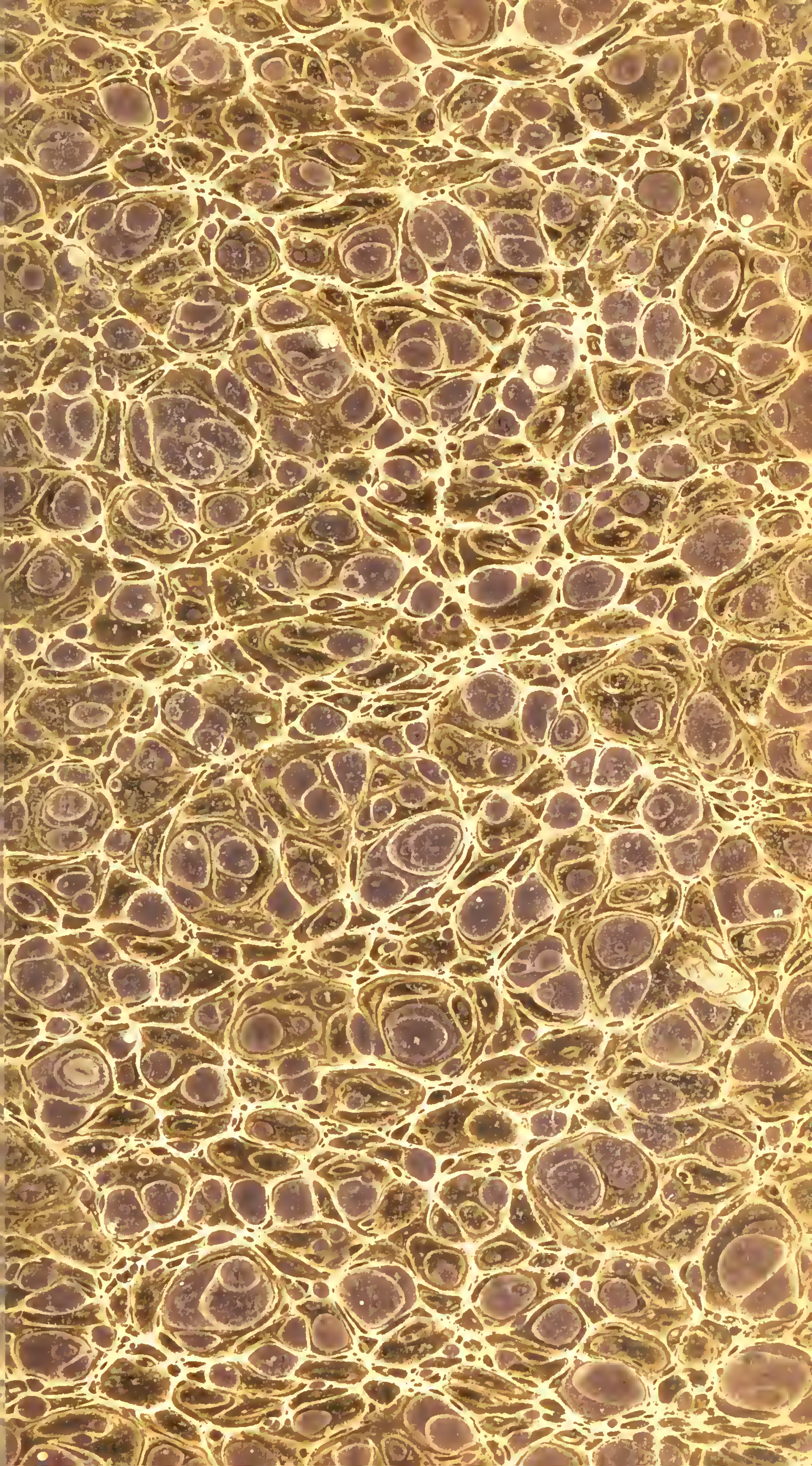






EXPOSITION

DE LA

MÉTHODE PURGATIVE.

PRIX BROCHÉ : 1 FR. 50 C.

PARIS. — Imprimerie et Lithographie de FÉLIX MALTESTE et Cie,
rue des Deux-Portes-S.-Sauveur, 18.



A. SIGNORET.

EXPOSITION

DE LA

MÉTHODE PURGATIVE,

PRÉCÉDÉE

DE CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

L'ÉTAT DE LA MÉDECINE,

CONTENANT

UNE ESQUISSE RAPIDE DES DOCTRINES LES PLUS MODERNES,

PAR A. SIGNORET,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris, Pharmacien de l'École de la même ville,
Membre de l'ordre Royal de la Légion-d'Honneur.



PARIS.

CHEZ L'AUTEUR,

RUE DE SEINE-SAINT-GERMAIN, N° 49.

1841.


WELLCOME
HISTORICAL
MEDICAL
LIBRARY

PRÉFACE

DE LA PREMIÈRE ÉDITION DES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE.

Le travail que nous publions aujourd'hui est le fruit de méditations qui ont commencé avec nos études médicales. Dès nos premiers pas dans ces graves et pénibles études, deux choses nous ont frappé, l'insuffisance de l'art, le désaccord des maîtres. Combien de fois avons-nous été découragé en entendant professer les doctrines les plus opposées! Quoi! disions-nous, cette science à nos yeux si belle, si grande, et que nous avons crue si parfaite, est à ce point incertaine et dépourvue de règles pratiques, que chaque maître a sa méthode qu'il vante en blâmant celles de ses confrères! De ces bancs d'où nous espérions entendre des préceptes invariables,

nous n'entendons que des opinions controversées ; et si nous consultons les anciens, nous trouvons les mêmes contradictions, les mêmes incertitudes. Mais où donc est la science que nous cherchons? quelle route peut nous y conduire? Chaque maître nous en indiquant une différente, qui nous dira celle que nous devons choisir? Et si nous nous égarions, ou si, notre foi dans la science venant à faillir, au lieu de cette confiance si nécessaire au praticien, nous ne trouvions plus au fond de notre âme que ce doute décourageant, qui porte au dégoût, au mépris de tout, même de la vie?

Telles étaient les tristes pensées auxquelles nous étions en proie, dès notre début dans la carrière médicale ; et l'on conçoit qu'une telle préoccupation d'esprit devait nous rendre défiant, sceptique même, et nous garantir de ces déterminations précipitées, enthousiastes, qui accueillent trop souvent les idées, les théories nouvelles.

Au milieu de cette agitation de doute et d'incertitude, nous fûmes naturellement conduit à nous demander s'il y avait réellement une médecine, c'est-à-dire, s'il y avait une réunion, un

ensemble de connaissances, à l'aide desquelles on pût abréger les souffrances et protéger la vie.

Cette question, qu'autorisaient les opinions si opposées des maîtres de l'art, nous l'avons résolue affirmativement. Il est bien démontré pour nous qu'on peut soulager l'homme souffrant, et dans beaucoup de circonstances, conjurer la mort qui le menace.

Cela posé, pourquoi est-on si incertain, si opposé d'opinion sur le choix des moyens propres à combattre les maladies? Voilà ce que nous nous sommes constamment demandé, et c'est le problème que nous nous proposons de résoudre dans cet écrit.

Ami du repos, et craignant pardessus tout les disputes de controverse, nous avons hésité bien longtemps à prendre la plume, dans l'appréhension de soulever contre nous des orages ; car nous ne nous dissimulons pas que nous allons blesser bien des opinions. Ce n'est pas toutefois que nous redoutions la discussion ; nous l'appelons, au contraire, de tous nos vœux, convaincu que les doctrines que nous professons ne peu-

vent que gagner à être discutées ; mais nous voudrions une discussion calme, modérée, et, malheureusement, c'est chose rare en médecine ; les moindres débats dégénèrent presque toujours en violentes disputes, où les personnalités les plus affligeantes remplacent les argumens scientifiques. Combien de médecins sont devenus ennemis irréconciliables, parce qu'ils ont différé d'opinions médicales ! Ces exemples trop nombreux nous ont arrêté longtemps ; car nous ne nous consolerions pas si la publication de cet écrit affaiblissait de vieilles liaisons que nous désirons bien vivement voir se resserrer encore, s'il est possible.

Mais à côté de ces considérations toutes personnelles, il s'en présente d'un ordre plus élevé. La question qui nous occupe intéresse l'humanité tout entière, et nous regardons comme un devoir pour tout homme, et particulièrement pour le médecin, de publier toutes les idées qu'il croit pouvoir contribuer au progrès de la science, et surtout au bien-être de l'humanité.

INTRODUCTION.

Notre intention était de publier séparément la partie de ce volume, relative au choix et à l'emploi des évacuans dans le traitement des maladies ; mais nous croyons qu'il est plus convenable de réunir les règles pratiques aux principes théoriques d'où elles découlent.

Les *Considérations générales sur l'état de la médecine*, que nous réimprimons ici, ont été publiées à l'avance et en deux parties, dans le but, comme nous l'avons dit ailleurs, de soumettre nos idées théoriques à l'examen des savans. A cet effet nous avons adressé notre travail aux Académies des sciences et de médecine, à tous les organes de la presse médicale et à plusieurs journaux. Dans un sujet aussi grave, nous avons cru devoir provoquer une discussion sur la question théorique avant d'aborder la partie pratique, bien persuadé que si nous nous trompions, on nous avertirait, et qu'on ne laisserait pas propager des erreurs qui pourraient compromettre la santé, la vie de l'homme.

Après la publication de notre première brochure (qui dans cette réimpression s'arrête à la page 60), où nous démontrons que les maladies ne sont point des inflammations, mais bien des altérations d'humeurs, quelques réflexions critiques ont paru dans les journaux de médecine, mais elles ne portaient que sur des questions de détail, et nos principes théoriques paraissaient plutôt approuvés que repoussés.

Nous avons poursuivi notre travail et recherché quelle était la meilleure méthode thérapeutique ; cette question qui est toute la médecine, nous l'avons résolue en faveur de la purgation d'après la méthode de Le Roy-Pelgas. Cette seconde publication a été moins bien accueillie que la première ; nos critiques ont déclaré que *puisque nos travaux philosophiques devaient aboutir à la réhabilitation de la médecine de Le Roy, ils n'avaient plus rien à dire.* Cette manière de raisonner nous semble étrange ; car si l'on blâme la méthode de Le Roy-Pelgas, si on la croit réellement dangereuse, c'est un devoir, selon nous, de le démontrer, en discutant les principes sur lesquels elle repose, afin d'éclairer et de convaincre le public qui mérite bien qu'on s'occupe de lui. Nous croyons être dans le vrai en disant que toutes les maladies sont des altérations d'humeurs, et que la méthode purgative est la seule rationnelle ; nous ne nous sommes pas contenté d'assertions vagues, nous avons rapporté des faits et tous nos principes sont les déductions simples et naturelles d'une saine physiologie. Si nous nous trompons, qu'on le prouve et nous en conviendrons avec empressement.

L'argument le plus ordinaire contre la méthode purgative consiste à dire qu'*il n'y a pas de remède qui convienne pour toutes les maladies* ; cette phrase devenue vulgaire, qu'on dit le plus souvent sans en peser la valeur, sans en comprendre le sens, tombe d'elle-même lorsqu'on approfondit la matière ; Brown, Broussais, et tous les systématiques qui ne reconnaissent qu'une seule cause de maladies, ne conseillent que des moyens dont l'action est identique ; ainsi Brown, qui ne voyait que de la faiblesse, conseillait des toniques ; Broussais, pour qui toutes les maladies étaient des inflammations, des irritations, prescrivait les antiphlogistiques. Or, s'il est vrai, comme nous le pensons, que les maladies reconnaissent toutes la même cause, une altération humorale, n'est-il pas rationnel de combattre cette cause par les mêmes moyens, quelle que soit la différence que présentent les symptômes dans les divers cas morbides ? D'ailleurs les faits sont là et

démontrent d'une manière irrécusable que les évacuans réussissent également bien dans des maladies qui semblent n'avoir aucun rapport, aucune analogie. Mais sentant la faiblesse de cet argument, on cherche d'autres moyens pour empêcher la propagation de la méthode purgative; comme nous le disons dans cet ouvrage, on inquiète les malades et leurs parens sur les suites de la médication évacuante; on fait pour l'avenir de funestes prédictions que les faits viennent toujours démentir. Aussi malgré tous les obstacles que lui opposent ses antagonistes, la méthode évacuante se propage de plus en plus.

Il ne s'agit pas ici d'un remède, d'un médicament, qu'on le remarque bien, il s'agit d'une méthode, et si nous conseillons les évacuans dits de Le Roy plus souvent que d'autres, c'est que nous pensons qu'ils sont préférables; mais nous reconnaissons que bien souvent ils peuvent être remplacés par d'autres purgatifs. Nous indiquons, à la suite des formules de Le Roy, quelques préparations qui peuvent leur servir de succédanées.

Quelques personnes trouveront peut-être que nous avons donné trop d'étendue à la partie relative au choix des moyens thérapeutiques, ainsi qu'à certains détails anatomiques et physiologiques; nous aurions pu, il est vrai, abréger beaucoup notre travail; mais nous pensons que nos lecteurs, en général, nous sauront gré d'avoir cherché à répandre des notions qui, bien que restreintes, ne sont ni sans intérêt ni sans utilité. Nous nous sommes efforcé surtout de faire comprendre en quoi consistent les maladies, quelles sont les causes qui les amènent et leur manière d'agir; nous regardons comme un état fâcheux l'extrême ignorance où sont la plupart des hommes sur tout ce qui est relatif à la santé, et nous sommes bien persuadé que si les connaissances médicales étaient plus répandues, les maladies seraient moins fréquentes. On croit que pour être utiles, ces connaissances doivent être complètes, et que seulement élémentaires elles sont dangereuses; c'est une erreur. Quel inconvénient peut-il y avoir à ce

qu'un homme se connaisse mieux, comprenne le jeu de ses organes et puisse apprécier les circonstances qui réclament certains soins, certaines précautions ? à ce qu'il sache, par exemple, que les rhumes, les pneumonies et les pleurésies sont presque toujours dus aux refroidissemens et que, par conséquent, on doit, autant que possible, éviter de se refroidir, surtout lorsqu'on a le corps en sueur? Nous ne voyons pas non plus où serait l'inconvénient de lui enseigner que dans les diarrhées, après une indigestion, etc., telles précautions de régime sont nécessaires.

On pense généralement que toutes les études qui se rattachent à la médecine sont très difficiles et exigent de grandes connaissances préliminaires; on se trompe : il n'en est peut-être pas qui demandent moins d'instruction première : sans même savoir lire on peut comprendre une démonstration anatomique ou une explication physiologique; il ne faut pour cela que du bon sens. Quant aux préceptes hygiéniques, nous ne voyons rien de plus facile à comprendre, même pour les intelligences les plus vulgaires; pour répandre l'hygiène il suffirait de dépouiller cette science des mots grecs et latins qui l'obscurcissent à chaque pas, de la dégager des théories qu'on y a entassées et de s'attacher seulement à convaincre de l'utilité de telle précaution dans telle circonstance; à dire simplement : faites ceci, abstenez-vous de cela, en expliquant ces préceptes au moyen des connaissances anatomiques et physiologiques préalablemant acquises, pour les mieux graver dans la mémoire.

La propagation des connaissances que nous avons ici en vue aurait une influence très grande, non seulement sur la santé, mais aussi sur la conduite des individus, sur les mœurs en général. En apprenant que les maladies sont causées, le plus souvent, par l'intempérance et les autres excès, l'homme deviendrait plus sobre et plus réservé, et ces avantages ne seraient pas les seuls que procureraient des connaissances médicales plus étendues; le bien-être matériel en serait augmenté, la misère n'ayant souvent d'autres causes que l'incon-

duite et les maladies qui en sont la suite. Les maladies étant plus rares et le bien-être matériel plus répandu, au lieu d'être obligé de multiplier les hôpitaux, comme on le fait tous les jours, on pourrait les diminuer.

Les générations présentes sont plus que décimées par des maladies qui n'ont sans doute pas toujours existé, ou du moins avec la même fréquence et la même intensité. Il est probable, par exemple, que les scrofules et le rachitisme n'ont pas fait et ne font pas même aujourd'hui, chez tous les peuples, les ravages qu'ils font dans nos contrées; nous en dirons autant de la phthisie pulmonaire ou tuberculeuse. Ces maladies sont dues à des altérations de fluides, à des vices constitutionnels qui ont dû prendre naissance dans des conditions déterminées qui n'ont pas toujours existé et ne se retrouvent pas partout : or, ces conditions venant à changer, et cela ne nous semble pas impossible, les constitutions seraient modifiées heureusement, et les maladies qui sévissent aujourd'hui avec tant d'intensité disparaîtraient ou du moins diminueraient de fréquence et de gravité.

Les circonstances qui, indépendamment des localités, influent sur la santé des populations, sont nombreuses et très variées : ce sont tous les usages et toutes les habitudes, les passions, les préjugés, les lois et les coutumes, etc.; ce sont enfin toutes les circonstances qui, d'une façon quelconque, nous affectent au moral ou au physique; il ne suffit donc pas de s'occuper des moyens de secourir l'homme malade, il faut l'éclairer sur les dangers qui l'entourent, en lui indiquant ce qu'il doit faire pour les éviter; car on n'est pas toujours certain de prévenir les suites de la maladie, et dans tous les cas, il en résulte toujours pour lui des dommages très grands : les dépenses, les pertes de temps, choses si importantes pour le père de famille. On doit donc s'occuper des moyens de prévenir le mal, sans négliger ceux de le combattre ; il faut enfin éclairer l'homme, l'instruire, autant que possible, sur tout ce qui l'intéresse, et la santé se place ici en première ligne. Veut-on une preuve de l'ignorance où l'on

est généralement sur ce qui concerne la santé et du danger de cette ignorance? nous la prendrons dans les hernies, affections si communes et si peu connues : sur mille personnes, il n'en est peut-être pas une qui sache en quoi consiste une hernie, les précautions à prendre pour l'éviter et les soins qu'elle réclame lorsqu'elle existe. Et pourtant cette infirmité se complique quelquefois d'accidens qui font courir de grands dangers; nous voulons parler de l'étranglement qui consiste dans la constriction, le pincement de la partie herniée ; cet accident toujours grave peut devenir promptement mortel et exige le plus souvent une opération longue et laborieuse.

N'est-ce pas, nous le demandons, une chose déplorable que cette ignorance? Beaucoup de personnes portent des hernies sans le savoir, et celles qui le savent n'y font aucune attention, ne sachant pas les accidens qui peuvent survenir, par suite de leur négligence. Et cependant pour éclairer l'homme sur cette maladie, sur les moyens de la prévenir, les soins qu'elle réclame (1) ; tout ce qui regarde cette affection enfin peut être enseigné en moins d'une heure.

Nous pourrions en dire autant de beaucoup d'autres maladies ; bien des accidens qui mettent la vie en danger pourraient être prévenus par des soins et des précautions hygiéniques. Si ces soins étaient bien compris, la médecine active serait bientôt considérablement réduite ; on croit à tort que tous les dérangemens de la santé réclament des médicamens ; dans beaucoup de cas les soins de régime et d'hygiène rendraient toute médication inutile. Si l'homme était plus sobre, si au moindre dérangement, au moindre trouble fonctionnel, il prenait les précautions que la prudence indique, il ne serait exposé qu'aux maladies causées par les grandes perturbations atmosphériques, aux épidémies, etc. ; mais la santé générale étant meilleure, le corps offrant plus de résistance, il serait moins affecté par les in-

(1) Ces soins consistent dans un bandage bien appliqué, à s'abstenir de trop grands efforts, etc.

fluences morbifiques. En général, on n'est pas assez attentif aux accidens que l'on éprouve vers le tube digestif, parce qu'on en ignore l'importance. On mange presque toujours trop et souvent des choses nuisibles; on croit que pour être suffisamment sustenté, il faut beaucoup d'alimens, c'est une erreur. Lorsque l'on manque d'appétit, on s'efforce de manger, c'est un tort bien grand; les alimens pris malgré le dégoût, contre les dispositions de l'estomac qui les repousse, ne profitent pas, ne sustentent pas, parce qu'ils ne sont pas digérés; ils fatiguent les organes, déterminent souvent des accidens et aggravent toujours ceux qui existent déjà. Il vaut donc mieux tenir compte de l'avertissement des organes, faire diète en suivant l'exemple des animaux que l'instinct guide mieux, en général, que certaines théories ne dirigent l'homme. L'art culinaire est encore pour celui-ci une source féconde de maladies; la manière de préparer les alimens fait manger sans appétit, et beaucoup de préparations, beaucoup de mets sont nuisibles, surtout dans certaines dispositions de l'estomac.

D'après ce que nous venons de dire on voit combien il importerait de répandre les connaissances médicales; nous ne demandons pas des études complètes; nous savons que cela ne se peut pas, nous demandons seulement que l'homme connaisse mieux ce qu'il doit éviter ou rechercher, les soins et les précautions réclamés dans certaines circonstances, et nous pensons qu'il serait facile de répandre l'enseignement nécessaire à cet effet, sans déranger d'autres études, d'autres travaux et sans augmenter les charges publiques : dans toutes les villes on trouverait des hommes empressés de concourir gratuitement à cet enseignement, qui devrait comprendre l'anatomie de l'homme, la physiologie, l'hygiène et quelques généralités sur les cas morbides les plus fréquens et sur les premiers soins qu'ils réclament. Quelques publications, faites d'après ce plan, faciliteraient beaucoup cet enseignement; bien entendu que dans les livres ou dans les leçons dont nous parlons, il ne faudrait pas chercher à faire de la science, mais s'en tenir aux

notions élémentaires et les expliquer dans le langage le plus simple, en ne perdant jamais de vue que l'on parle à des personnes qui n'ont pas les premiers élémens de l'art. Quant à l'anatomie, rien ne serait plus facile que de l'enseigner; en plaçant des tableaux dans les écoles, les enfans apprendraient à connaître les principaux organes, comme ils apprennent les noms et les fonctions des machines qu'ils ont souvent sous les yeux.

Notre livre doit renfermer bien des imperfections, surtout quant à la forme; en l'écrivant nous n'avons été préoccupé que du fond. Si par nos efforts nous pouvons contribuer à propager, à populariser quelques vérités utiles, nous aurons atteint notre but.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

L'ÉTAT DE LA MÉDECINE.

Toutes nos recherches, toutes nos études ont pour objet les besoins, le bien-être de l'homme.

Le premier bien, c'est la santé ; sans elle, tous les autres ne sont rien.

La santé étant le premier bien, et l'homme, de tous les êtres de la création, le plus sujet aux maladies, l'étude qui a pour fin le traitement, la guérison des maladies, la médecine enfin, est sans contredit la plus importante dont l'homme puisse s'occuper, la plus digne de fixer son attention. Que de motifs, en effet, pour nous occuper des moyens de combattre les maladies! Le soin de notre propre conservation, la crainte de perdre des personnes qui nous sont chères, ou sur lesquelles reposent de grands intérêts privés ou publics ; et par-dessus tout, ce sentiment si beau, si sublime, qui porte l'homme à compatir aux maux de ses semblables, à les secourir dans leurs souffrances ; voilà ce qui a dû dans tous les temps et dans tous les lieux, porter l'homme vers les études qui ont pour objet la recherche des moyens propres à conserver la santé, à combattre les maladies. On peut donc dire que la médecine est la plus ancienne des sciences cultivées ; elle est née avec l'homme.

Si le nombre des ouvrages qui se publient tous les jours sur une science donnait la mesure de ses progrès, assurément aucune connaissance ne serait ni aussi riche, ni aussi avancée que la médecine ; car il n'en est aucune sur laquelle on ait tant écrit. Mais hélas! tous ces travaux, dont beaucoup décèlent des hommes d'un grand savoir, que nous apprennent-ils de plus qu'Hippocrate? Après avoir bien lu et bien médité ces ouvrages, on se retrouve à peu près au même point. Cela est triste à dire, désespérant même, mais c'est la vérité. Cette assertion,

nous le savons, heurtera l'opinion de ceux qui croient voir un progrès dans chaque annonce d'un moyen nouveau ou renouvelé ; mais pour nous, le progrès ne consiste pas seulement à inscrire sur la liste, déjà trop longue, des médicamens, le nom d'un médicament nouveau, mais dans la guérison plus sûre et plus prompte des maladies. Qu'on nous cite, en effet, un moyen à l'aide duquel on guérit mieux que d'après les méthodes anciennes, et nous dirons qu'on a fait des progrès ; mais si tous les moyens nouveaux laissent le même embarras, la même incertitude, nous demandons où est le progrès.

Nous n'entendons point parler ici des maladies dites chirurgicales, qui sont beaucoup mieux traitées aujourd'hui qu'elles ne l'étaient il y a deux mille ans. Les progrès de l'anatomie et de la physiologie ont fait avancer la chirurgie, nous nous plaisons à le reconnaître ; mais le traitement des maladies internes reste aussi incertain.

Nous convenons cependant que la connaissance plus exacte des organes et de leurs fonctions, en rendant plus parfait le diagnostic de certaines maladies, en a fait heureusement modifier le traitement.

Nous dirons encore que les progrès des sciences accessoires à la médecine ont amené quelques améliorations importantes dans la thérapeutique ; c'est ainsi que la connaissance plus parfaite de la propriété de plusieurs substances et de leur action sur l'économie a fait rayer des Codex des préparations dégoûtantes et souvent plus nuisibles qu'utiles. Sous ce rapport il y a vraiment amélioration ; mais par une compensation déplorable, en même temps que beaucoup de médicamens étaient rejetés de la thérapeutique au moins comme inutiles, beaucoup d'autres dont l'efficacité peut être contestée y trouvaient place. Les découvertes de la chimie moderne ont fourni à la matière médicale une foule de substances, avec lesquelles on a confectionné des médicamens bien plus dangereux que ceux qui ont été retranchés des anciens Codex : telles sont les préparations de mercure, d'or, d'iode, etc. ; de sorte, qu'en somme, il serait peut-être difficile de dire si la thérapeutique a plus gagné par les retranchemens que perdu par les additions.

Nous nous croyons, il est vrai, plus rationnels, moins crédules, moins empiriques. Eh! savons-nous mieux comment agit le mercure, l'iode, que les anciens ne savaient comment agissaient les yeux d'écrevisse, la terre sigillée, la vipère, etc.? Et quant à la superstition, à la cré-

dulité, si l'on ne croit pas à certaines pratiques, à l'astrologie, à l'influence des nombres, par exemple, on croit aux anneaux contre la migraine, aux petits sachets ; on croit enfin au magnétisme, qui reçoit aujourd'hui plus d'honneurs académiques que n'en reçurent peut-être jamais des anciens les pratiques nécromanciennes ; nous n'avons donc rien à envier aux siècles passés, et notre époque paie largement sa dette de faiblesse et de crédulité.

Lorsque l'on considère les progrès qui se sont opérés dans toutes les branches des connaissances humaines, on est surpris et douloureusement affecté en voyant l'art médical rester au même point. N'est-ce pas en effet une chose bien attristante que la nullité des travaux de tant d'hommes du premier mérite, qui ont usé leur vie en recherches pénibles, sans qu'on puisse constater un progrès dans la science la plus utile à l'homme?

La médecine, et nous entendons seulement parler ici de la connaissance et du traitement des maladies, faisant abstraction de toutes les sciences accessoires, la médecine, disons-nous, restant stationnaire alors que tout autour d'elle est en progrès, il est naturel de se demander pourquoi elle ne suit pas le mouvement des autres connaissances.

Tous les arts scientifiques et industriels ne sont que des déductions théoriques de quelques phénomènes naturels. Lorsque l'explication donnée de ces phénomènes est conforme à la vérité, les théories sont une traduction exacte des faits, et leur application donne des résultats prévus. Mais pour arriver à une théorie qui soit une parfaite représentation des faits observés, il faut en pouvoir apprécier les circonstances causales; sans cette appréciation les théories seront toujours hasardées, et leur application conduira souvent à des résultats opposés à ceux que l'on cherche. Il faut donc, avant toute chose, bien observer les phénomènes, et tâcher d'en saisir les causes; car ce n'est, nous le répétons, qu'à l'aide de cette connaissance, qu'on peut avoir une théorie qui soit une traduction de la vérité.

Mais tous les phénomènes qui sont l'objet de nos études ne se prêtent point également à nos investigations; il en est que nous expliquons d'autant mieux que nous pouvons les imiter, les reproduire; c'est-à-dire que nous pouvons appuyer nos explications de démonstrations expérimentales, comme pour certains phénomènes chimiques et physiques; par exemple, nous pouvons démon-

trer pourquoi une lumière s'éteint dans certains lieux bas et mal aérés; nous pouvons également, en nous aidant de l'expérience, expliquer pourquoi l'eau s'élève dans les corps de pompe. Nous avons donc, sur ces phénomènes, des connaissances réelles, positives; et l'on conçoit que ces connaissances soient progressives, et qu'avec le temps de nouvelles notions relatives au même phénomène viennent s'ajouter à celles que l'on possède.

Mais il est des phénomènes qui se refusent à tous les moyens d'investigation, à toute explication théorique, et pour lesquels nous ne pouvons nous aider d'aucune expérience analytique : les phénomènes vitaux sont de ce nombre. Jusqu'à ce jour, aucun phénomène de ce genre n'a pu être imité ni reproduit, de sorte que nous ne connaissons rien sur les causes ni sur les circonstances causales des fonctions vitales. La science qui a pour objet les phénomènes de la vie n'existe donc point encore; le premier anneau de cette science est à former. Qu'on s'étonne, après cela, de l'instabilité de toutes les théories qui se sont succédé jusqu'à présent.

D'après ce que nous venons de dire, on comprendra pourquoi certaines études sont progressives, et pourquoi d'autres ne le sont pas. On voit que les sciences dites exactes, positives, sont susceptibles de progrès, parce qu'elles se prêtent aux démonstrations analytiques; et que les études qui ont pour objet les phénomènes de la vie restent stationnaires, parce qu'elles se refusent à toutes les recherches expérimentales.

L'obscurité qui règne encore sur tout ce qui regarde la médecine proprement dite, c'est-à-dire sur tout ce qui a rapport à la connaissance et au traitement des maladies, tient donc particulièrement aux choses; mais il faut convenir aussi que cette obscurité a été bien augmentée par la manière dont on les a étudiées. Nous savons bien que, quoi que l'on fasse, les études qui ont pour objet les phénomènes de la vie laisseront toujours beaucoup à désirer; cependant nous croyons qu'en donnant une autre direction aux recherches, il est possible d'arriver à des résultats plus satisfaisans, et du reste, la route suivie jusqu'à présent n'ayant conduit qu'à des erreurs, il convient, dans tous les cas, de la changer, d'en chercher une autre.

Et d'abord, que se propose-t-on en médecine? de combattre les maladies, de faire cesser les troubles, les perturbations qui menacent la vie : mais qu'est-ce que la

maladie, que sont les troubles, les perturbations qui mettent la vie en danger? Voilà ce qu'on se demande depuis des siècles, et à quoi on n'a pu encore répondre. Cette question, pour la solution de laquelle on semble avoir épuisé toutes les suppositions possibles, est aussi neuve, aussi vitale qu'il y a deux mille ans.

Nous ne rappellerons pas toutes les absurdités qui ont été imaginées pour expliquer la cause et la nature des maladies; à quoi nous servirait de savoir par qui était débitée telle ou telle erreur? au reste ceux qui seraient curieux de connaître tout ce qui a été écrit sur ce sujet peuvent consulter nos bibliothèques. Nous nous bornerons seulement à faire remarquer ici, qu'en général, et chez les anciens particulièrement, les théories médicales ont varié comme les systèmes philosophiques. Il ne faut pas oublier que tous les savans de l'antiquité cultivaient la médecine, vers laquelle ils se trouvaient naturellement portés, en cherchant à se rendre compte de l'origine des choses, et surtout des beaux phénomènes de la vie. Quoi de plus digne, en effet, de fixer l'attention que tout ce qui se rattache aux fonctions de la matière organisée, et au passage de l'état sain à l'état de maladie? Aussi voyons-nous que tous les philosophes anciens ont cultivé la médecine; et toutes les théories qu'ils ont imaginées pour expliquer les modifications vitales sont calquées sur les systèmes philosophiques qui régnaient alors.

C'est ainsi que, dans ces temps d'ignorance, où l'on supposait l'univers rempli de dieux et de génies, chaque phénomène était rapporté à une volonté surnaturelle. La vie de chaque être était placée sous la protection d'un génie, ayant à ses ordres des génies subalternes qui présidaient aux fonctions vitales. Dans ces temps, tout était spiritualisé, qu'on nous passe l'expression; aujourd'hui, tout est matérialisé; autrefois la matière n'était rien qu'en passant par les mains des architectes divins chargés de la mettre en œuvre; de nos jours, pour un grand nombre de personnes, la matière est tout: ainsi, on est passé d'un extrême à l'autre; mais l'intervalle immense qui sépare ce *polyspiritualisme* du matérialisme proprement dit a été rempli par une infinité de théories plus ou moins absurdes, extravagantes, tirant toujours leur origine des systèmes philosophiques régnans.

En voyant toutes les difficultés qui entourent encore la médecine, à côté des améliorations et des découvertes

qui témoignent chaque jour des progrès que font toutes les autres branches de nos connaissances, il ne sera pas difficile de se faire une idée de ce que pouvait être l'art de guérir à certaines époques, et chez certains peuples. On comprendra facilement qu'une science encore si imparfaite, malgré les efforts qui ont été faits et que l'on fait encore chaque jour pour la mettre au niveau des autres connaissances, devait être nulle chez les peuples privés de lumières; on sait qu'en effet chez plusieurs nations anciennes la médecine n'était qu'une réunion confuse de pratiques empiriques et superstitieuses; chez quelques-unes même l'ignorance était si grande, qu'on exposait les malades sur la voie publique pour recevoir les conseils des passans. Ce fait seul donne la mesure de ce qu'était la médecine chez certains peuples, à des époques reculées.

Cependant qu'on ne se hâte pas trop de juger la médecine des anciens; parce qu'elle était nulle chez quelques peuples, il ne faut pas en conclure qu'il en était de même partout. On pense généralement qu'avant Hippocrate il n'existait aucune règle en médecine; on se trompe, ou du moins on exagère beaucoup les services de ce grand homme; en effet, les conseils d'hygiène que donne Pythagore prouvent que la médecine, de son temps, n'était point une science nouvelle; car on avait déjà des idées très avancées sur l'application qu'on pouvait faire des connaissances médicales à l'hygiène publique. D'un autre côté, les écrits attribués à Hippocrate nous apprennent que déjà de son temps la médecine se pratiquait comme à présent; il y avait, pour des consultations, des réunions de médecins; ceux-ci, comme de nos jours, étaient peu charitables les uns envers les autres; ils se jalousaient, se dénigraient. Il paraît aussi que les malades étaient peu reconnaissans des soins qu'on leur donnait; car Hippocrate lui-même se plaint de leur ingratitude. Enfin, la médecine se pratiquait alors comme de nos jours, et beaucoup de pages des écrits de ce grand homme semblent avoir été inspirées par ce que nous voyons aujourd'hui.

On n'est donc pas dans le vrai, quand on représente le médecin de Cos comme le créateur de l'art médical. Il a dû rehausser cet art, l'illustrer, lui faire faire des progrès; mais dire qu'il en est le fondateur, cela nous paraît exagéré. La médecine, telle qu'elle est arrivée jusqu'à nous, est l'ouvrage de tous les siècles, de toutes

les générations qui se sont succédé; et le plus grand mérite d'Hippocrate est peut-être d'avoir transmis à la postérité les connaissances de son époque. Qu'on ne croie pas toutefois qu'il entre dans notre pensée de vouloir rabaisser la gloire d'un homme que nous regardons comme un des plus grands génies de l'antiquité, et pour la mémoire duquel nous professons la plus grande vénération. Nous ne voulons qu'exprimer ici notre opinion sur la part qu'on lui attribue dans le perfectionnement de l'art médical. On n'est pas dans le vrai, nous le répétons, en disant qu'avant lui il n'y avait pas de médecine, et nous nous appuyons sur ce qui est rapporté dans ses propres écrits; car la vie d'un homme, quelque génie qu'on lui suppose, serait insuffisante pour produire la millième partie des connaissances qu'ils renferment. Et d'ailleurs, qu'on le remarque bien, Hippocrate ne donne pas comme siens les moyens qu'il indique. Nous ne sachons pas, du moins, qu'il en présente aucun comme ayant été introduit par lui dans la science.

Quelle que soit, au reste, la part que l'illustre descendant des Héraclides ait pu avoir dans le développement des connaissances médicales, nous voyons que de son temps il n'existait aucun système prédominant; lui, du moins, n'avait aucune théorie exclusive, et la preuve, c'est que tous les auteurs des systèmes qui ont paru depuis ont pu s'appuyer de quelques passages de ses écrits. Toutefois, quoiqu'Hippocrate n'eût aucune méthode de traitement général exclusive, et qu'il fût ce que nous appelons éclectique, il est évident pour nous que sa tendance était vers l'humorisme. En effet, il veut que dans tout travail critique on aide la nature, et qu'on expulse les humeurs dépravées. Il considère les crises comme des réactions exagérées des forces vitales, pour expulser ou détruire le principe morbide qui menace la vie. Or, comme toutes les crises se résument par des évacuations plus ou moins abondantes, soit au moyen de sueurs, d'éruptions, de vomissemens, ou par les déjections alvines, et qu'Hippocrate regardait ces évacuations comme favorables, il faut en conclure qu'il les supposait chargées du principe morbifique, de la cause du mal. C'est bien là certainement de l'humorisme, c'est admettre implicitement l'altération des humeurs.

Les partisans de l'humorisme peuvent donc s'appuyer d'autorités puissantes et respectables, pour prouver que cette opinion de l'altération des humeurs n'est point nou-

velle, et qu'elle était bien certainement dans la pensée d'Hippocrate et de plusieurs praticiens de son temps. Plus tard nous trouvons Galien, Boerhaave , etc., qui parlent aussi quelque part de l'altération, de la dépravation des humeurs. Mais à quoi bon des citations? Il importe peu de savoir si ce que l'on dit a déjà été dit; mais si l'on est dans le vrai. En effet, lorsqu'on aurait démontré qu'Hippocrate était humoriste, qu'est-ce que cela prouverait? Ses ouvrages ne renferment-ils aucune erreur? C'est mal procéder que de partir des opinions des autres pour fixer la sienne, et c'est pour avoir procédé ainsi, pour avoir admis comme vraies des idées que la pratique n'avait point éprouvées, mais seulement parce que c'étaient les idées d'hommes considérables, que tant d'erreurs se sont propagées. Nous n'entendons pas dire, toutefois, qu'on doive négliger les travaux de ses prédécesseurs, non plus que de ses contemporains; nous en conseillons l'étude, au contraire; mais une étude critique, n'admettant aucune opinion que l'expérience n'a pas démontrée exacte. Cette marche est d'ailleurs la seule rationnelle, la seule qui puisse garantir de l'erreur, et tout nous prescrit le devoir de n'en pas suivre d'autre. Comment, en effet, admettre des idées à priori, en présence de l'instabilité, de l'inutilité même, si bien démontrées, de tous les moyens imaginés jusqu'à présent? Lorsqu'on voit qu'aucune méthode n'a pu encore résister à l'épreuve de la pratique; lorsqu'on voit les écoles toujours agitées des mêmes controverses, comment ne pas être en défiance contre toute idée nouvelle, et ne point la soumettre au creuset de l'expérience avant de prononcer sur sa valeur?

Le doute philosophique que nous conseillons est un devoir pour le médecin; tout ce qui s'est passé jusqu'à ce jour, et ce qui se passe encore sous nos yeux, commande de plus en plus une sévère critique avant d'admettre aucune théorie : en effet, l'humorisme contre lequel on a tant crié, qui a été l'objet de tant de sarcasmes, dont aucun médecin, il y a peu d'années encore, n'eût osé prendre la défense, l'humorisme trouve aujourd'hui des partisans parmi les gens de l'art; tandis que le solidisme, qui semblait le terme de toutes les améliorations, de tous les perfectionnemens scientifiques, est vivement attaqué à son tour, et perd faveur tous les jours. Ainsi le solidisme et l'humorisme, entre lesquels la science oscille depuis des siècles, se trouvent encore en présence, pour se disputer la supériorité. Et malheureusement il

est à craindre que nous ne soyons condamnés à voir longtemps encore se prolonger ces désespérans débats; car en médecine il est difficile d'apporter à l'appui de ses opinions, des preuves bien évidentes, bien positives.

A ces obstacles, il faut ajouter les dispositions de l'homme à créer des systèmes, et la facilité avec laquelle il se passionne pour ses créations. La passion l'égare souvent à ce point, qu'il regarde ses créations systématiques comme des vérités démontrées, et ne peut rien voir qu'au travers du prisme qui donne aux objets les couleurs qui flattent ses idées. Tout ce qui les contredit est repoussé sans examen. Voilà l'homme de tous les temps et de tous les lieux, voilà le plus grand des obstacles à la propagation des vérités.

Mais ce qui a surtout rendu tout progrès impossible et toute recherche inféconde, c'est que jusqu'à ce jour on a entièrement négligé le point le plus important de la question; on s'est mal posé le problème, on ne l'a pas embrassé dans son ensemble; enfin on a voulu élever un édifice avant d'avoir reconnu le sol sur lequel il devait être posé, avant de s'être assuré des fondemens. Aussi qu'est-il arrivé? aucune construction n'a pu tenir debout, toutes se sont écroulées.

Nous tâcherons d'éviter cet écueil, et de combler le vide que nous signalons; nous suivrons pour cela une autre marche que celle suivie jusqu'à présent; nous commencerons par étudier le sol sur lequel nous devons bâtir, afin de donner une base fixe et solide à l'édifice qu'il s'agit d'élever.

Ainsi, avant de nous occuper des maladies, qui ne peuvent être, en définitive, que des troubles fonctionnels, que des altérations des actes vitaux, nous étudierons ces actes dont l'ensemble constitue, pour nous, la vie. Nous nous livrerons à cet examen sans aucune préoccupation théorique, nous bornant à enregistrer les faits, à les rassembler pour les présenter au lecteur. Il verra, comme nous, à laquelle des deux théories, du solidisme ou de l'humorisme, conduira cet examen, et quelle conclusion on en devra tirer.

La maladie est pour nous un phénomène vital anormal. Ce phénomène se révèle par plusieurs effets; mais nous ne pouvons en découvrir la cause prochaine. Il en est de la maladie comme de beaucoup de phénomènes naturels, que nous connaissons dans leurs effets seulement. Le ca-

lorique, par exemple, qu'est-il pour nous? un phénomène : nous le connaissons dans ses effets, que nous sommes même parvenus à modifier d'une manière heureuse, pour notre utilité ou notre agrément; mais notre ignorance reste la même sur la cause de cet étrange et admirable phénomène.

Ainsi, quoique nous ne connaissions pas la cause du calorique, nous pouvons cependant le modifier dans beaucoup de ses effets; en cela nous sommes plus heureux que pour le phénomène *maladie;* car il en est peu, pour ne pas dire aucun, que nous puissions modifier avec la précision que comportent les effets du calorique. Que conclure de là, sinon que nous ne connaissons rien ou peu de chose dans les maladies ; quelle est, en effet, celle que nous soyons sûrs de modifier d'une manière certaine? nous n'en connaissons pas.

On peut donc dire que tous ces phénomènes symptomatiques auxquels nous attachons tant d'importance ne sont pour nous que la traduction souvent très obscure, très trompeuse, des modifications vitales qui constituent la maladie; et pourtant, c'est sur ces renseignemens que nous nous déterminons ; mais aussi que d'insuccès!

Il résulte de ce que nous venons de dire que nous ignorons complètement le rapport qu'il y a entre le signe ou symptôme qui révèle un dérangement de santé, et la nature de la modification vitale qui constitue ce dérangement ; par exemple, connaît-on cette maladie appelée Anasarque? sait-on pourquoi le tissu cellulaire s'infiltre? sait-on quelle est la modification vitale qui amène cet épanchement de fluides quelquefois si considérable ? Non, tout ce que l'on dit pour expliquer cette maladie n'est que conjectural.

Pourquoi dans le Coryza les sécrétions nasales sont-elles modifiées ? pourquoi, à la suite d'un refroidissement, les sécrétions des plèvres le sont-elles aussi? Tout ce que l'on dit pour expliquer ces phénomènes n'est qu'hypothétique, conjectural ; nous ne connaissons point ces maladies : nous pouvons en établir le diagnostic, c'est-à-dire que nous pouvons indiquer les lésions organiques, et cela même assez exactement; nous pouvons aussi, dans beaucoup de cas, établir le pronostic avec assez de précision; mais pour ce qui est du rapport des altérations vitales aux symptômes ; pour ce qui est de savoir pourquoi telle influence détermine telle modification, nous ne pouvons le dire.

Et qu'on le remarque bien, le plus souvent nous ignorons complètement la cause des troubles fonctionnels que nous observons: ainsi quelle est la cause de l'Anasarque? On remarque quelquefois dans cette affection des troubles de la circulation et de la respiration, et souvent l'on attribue la maladie qui nous occupe à des altérations organiques des appareils respiratoire et circulatoire; mais ce ne sont là que des présomptions, puisque tous les sujets qui présentent les mêmes troubles de circulation ou de respiration ne sont point affectés d'Anasarque.

Il y a donc, comme on le voit, bien des choses qui nous échappent dans les maladies. Nous ignorons tout-à-fait le rapport de la cause à la modification vitale. Or, comme ce serait de l'appréciation des rapports de la cause à l'effet, que l'on pourrait déduire les moyens thérapeutiques, c'est-à-dire que ce serait en connaissant pourquoi telle influence ou telle circonstance détermine telle modification vitale, qu'on pourrait rationnellement déduire le moyen propre à modifier ou à neutraliser l'effet de la cause morbide, et à ramener à leur type normal les fonctions vitales troublées, et que ces connaissances et ces renseignemens nous manquent, comment pourrions-nous être certains de nos moyens thérapeutiques? Comment pourrions-nous savoir d'une manière positive quels sont les modificateurs que nous devons employer?

Tant que nous ne connaîtrons pas mieux les maladies, nous resterons dans l'incertitude sur les moyens de les combattre, et la cause de l'incertitude que nous signalons ici est, comme nous l'avons démontré, dans l'imperfection de nos moyens d'investigation; car il ne faut pas perdre de vue que nous ne pouvons avoir de connaissances réelles, positives qu'à l'aide de l'expérimentation, de l'analyse. Toutes les fois que ces moyens d'investigation nous sont refusés, il y a toujours de l'incertitude dans nos théories, dans l'appréciation des phénomènes qui sont l'objet de nos études, et c'est précisément le cas des études médicales. Cependant nous agissons; mais sur quelles données? D'après le jugement plus ou moins rationnel porté sur les phénomènes que nous observons; mais c'est toujours avec doute, incertitude; jamais nous ne sommes certains que le moyen que nous mettons en usage est bien celui que réclame l'état maladif que nous combattons. Nous n'avons même pas toujours l'assurance qu'il ne sera pas nuisible. Par exemple, dans la maladie appelée catarrhe vésical, on a tout essayé; eh bien! nous le de-

mandons, de tous les moyens mis en usage, en est-il un qui soit déduit de la connaissance parfaite de la maladie? Non, certainement; il n'en est pas un dont l'emploi soit fondé sur la connaissance du rapport de son action à l'effet qu'on veut produire.

En effet, le catarrhe vésical est considéré comme une modification vicieuse des fonctions de la muqueuse vésicale : cette membrane, dans le cas dont nous parlons, est supposée sécréter en grande quantité une matière glaireuse, muqueuse, etc., ce qui n'est point encore prouvé; car ces mucosités pourraient être fournies par une modification des urines; mais en admettant que la muqueuse vésicale soit le siége de cette sécrétion morbide, il resterait à déterminer quelles sont la nature et la cause de cette altération sécrétoire, et quel est le moyen de la ramener à son état normal.

Voilà le problème à résoudre; mais la solution en est bien difficile : et comment en serait-il autrement? tous les termes nous manquent, tout nous est inconnu. En effet que savons-nous ici? nous savons qu'une fonction est troublée; nous sommes avertis de ce trouble par des signes qui caractérisent suffisamment cet état morbide; mais qu'est-ce que cette maladie? quelle est l'espèce de modification éprouvée par les organes? et quel est le modificateur propre à rétablir la fonction vitale troublée, altérée? nous n'en savons rien; nous ne pouvons répondre à aucune de ces questions.

Et qu'on le remarque bien, nous avons pris pour exemple une maladie des mieux connues quant à son siége et au résultat visible de la modification vitale. Mais il est des maladies bien plus obscures, et pour lesquelles, par conséquent, l'incertitude dans les moyens de traitement doit être bien plus grande encore. Que savons-nous, en effet, touchant les maladies dites nerveuses, rhumatismales, goutteuses, les fièvres intermittentes, etc.? nous ne pouvons même pas assigner le siége de ces maladies; comment pourrions-nous déterminer l'indication? car, encore une fois, pour être rationnel, le traitement doit être une déduction bien ou mal raisonnée de la connaissance qu'on a de la maladie, et de la propriété attribuée au moyen que l'on veut employer pour la combattre; mais lorsqu'on ne sait rien, quant à la nature de la maladie, quant à son siége, comment, nous le répétons, en déterminer le traitement?

Dans l'état de nos connaissances, nous pouvons dire

en général qu'il n'est pas un médicament dont l'emploi soit fondé sur une connaissance parfaite de son action sur les organes, et de l'effet qu'on veut produire. Toute notre thérapeutique n'est au fond qu'empirisme; et peut-il en être autrement? Sait-on même l'effet qu'on veut produire sur les organes, pour rétablir les troubles fonctionnels qui caractérisent la maladie que l'on combat? Ne sachant pas positivement ce que c'est que la maladie, comment saurait-on la modification à opérer pour la guérir?

Cependant, malgré notre incertitude sur le choix des moyens, nous agissons, mais en tâtonnant, et sans être assurés du résultat; nous agissons, parce qu'en présence du danger on ne peut rester inactif: semblables à l'homme, qu'un grand péril menace, quoiqu'il ignore comment il pourra l'éviter: il s'agite, cependant, et se tourmente, pour s'en préserver.

Nous pensons avoir suffisamment démontré que, dans l'état de la science, il n'était pas possible d'arriver à une appréciation exacte des maladies, que nous considérons, quelle que soit d'ailleurs leur nature, comme des troubles fonctionnels, comme des modifications vicieuses des actes vitaux.

Nous entendons par actes vitaux tous les phénomènes spontanés qui ont lieu dans la matière douée de vie, et par lesquels elle se distingue, se différencie de la matière brute.

Pour bien concevoir les fonctions vitales il faudrait connaître les instrumens actifs au moyen desquels elles s'exécutent; mais ces instrumens échappent à nos sens, et leur existence s'induit des faits.

Quoique notre œil ne puisse pas pénétrer dans ces laboratoires vivans où la matière est mise en œuvre et reçoit l'animation, il est impossible de méconnaître leur existence, tous les produits organiques l'attestent; et il est évident pour nous que les dérangemens de santé sont dus aux dérangemens qui surviennent dans ces laboratoires, dans ces fabriques de la vie, si cette expression est permise; c'est-à-dire, que la bonne ou la mauvaise santé dépend de la manière dont les actes de la vie s'opèrent. C'est là, c'est dans ce travail modificateur et vivificateur de la matière, qu'il faut chercher le point de départ de tous les troubles de la santé. C'est à la bonne ou mauvaise fabrication des produits nécessaires à l'en-

tretien de la vie, qu'il faut attribuer la santé ou la maladie.

Nous pensons donc qu'avant d'étudier les maladies, il faut étudier les actes vitaux; puisque ce sont les altérations de ces actes qui constituent les maladies. Mais, comme nous l'avons déjà dit, dans l'état de la science, il n'est pas encore donné d'apprécier en quoi consistent les modifications morbides observables.

En présence des altérations qu'éprouve la santé, nous ressemblons à l'ouvrier inexpérimenté qui reçoit le produit d'un appareil chimique. Supposons que chargé de recueillir l'acide sulfurique à mesure qu'il s'écoule du laboratoire où il se forme, cet ouvrier remarque tout-à-coup une altération dans le produit; il deviendra évident pour lui qu'un changement se sera opéré dans le travail, mais il ne pourra dire en quoi consiste ce changement, s'il ignore les conditions dans lesquelles se forme l'acide sulfurique, si son œil ne voit clairement les agens qui prennent part au travail, et s'il ne connaît parfaitement les élémens qui doivent entrer dans la composition du nouveau corps. Sans ces connaissances, il lui sera impossible d'apprécier la cause du changement et d'y remédier. Il en serait de même de celui qui voudrait rétablir le jeu d'une machine dont il ne connaîtrait point le mécanisme.

Ces comparaisons, quoique grossières, par rapport à la vie, peuvent cependant aider à faire comprendre notre pensée, et avoir quelque analogie avec les troubles de la santé : supposons une affection des voies urinaires; les urines, au lieu de présenter leur état naturel, laissent déposer des matières terreuses ou muqueuses; eh bien! nous le demandons, avons-nous plus de données pour apprécier la cause de ce changement des urines, que n'en a cet ouvrier ignorant qui voit un changement dans le produit chimique qu'il est chargé de recueillir? Nous ne pouvons pas plus voir dans le laboratoire de l'urine, que le manœuvre dont nous parlons ne voit dans l'appareil où se forme l'acide sulfurique. Notre ignorance sur les causes de l'altération des urines sera donc égale à la sienne touchant le produit qu'il recueille; et tout ce que nous ferons pour ramener les urines à leur état normal sera déduit de suppositions hasardées et de pures hypothèses.

Ce que nous venons de dire des affections des voies urinaires, nous pourrions le dire de plusieurs autres ma-

ladies, du choléra, par exemple : quelle est, nous le demandons, la cause de ce changement, quelquefois si subit, dans les déjections alvines? Quelles sont les sécrétions qui ont éprouvé les premières altérations? Et dans l'Ictère, que se passe-t-il dans les sécrétions du foie, ce grand laboratoire de la bile? Il nous est impossible de répondre à ces questions d'une manière positive. Tout ce que nous pouvons dire, c'est ce que dira l'ouvrier qui surveille une machine qui se dérange, et dont il ne connaît pas le jeu : c'est ce que dira celui qui reçoit l'acide sulfurique altéré, le travail est dérangé; mais quelle en est la cause? voilà la grande question.

Quoique la cause du dérangement de la santé nous échappe, lorsque ce dérangement est accompagné d'une altération observable, dans quelques produits organiques, on doit d'abord chercher le siége du mal dans l'organe qui est présumé fournir le produit altéré. Ainsi, dans l'altération des urines, dans l'Ictère, on devra supposer que le travail des reins, du foie est modifié vicieusement. Nous verrons plus loin ce que l'on doit penser des causes prochaines de ces troubles fonctionnels; pour le moment, nous n'avons voulu que démontrer combien, d'après l'enseignement des écoles et les idées reçues, il était impossible de comprendre quelque chose aux maladies.

Et pourtant, c'est une opinion généralement admise, que de nos jours les connaissances en histoire naturelle, en anatomie, et en physiologie, laissent peu de choses à désirer, quoique l'expérience dépose tous les jours de leur insuffisance pour l'appréciation des maladies. Que savons-nous en anatomie et en physiologie? Nous connaissons les dispositions que le scalpel peut découvrir à nos sens, et les grands assemblages fonctionnels que forment les instrumens les plus grossiers de la machine : ainsi, nous connaissons une partie des instrumens des appareils urinaire, de la circulation, de la respiration, etc. Mais ce que nous savons à cet égard ne nous apprend rien sur la formation du sang et des autres fluides qui cheminent dans les mille conduits que renferment les corps organisés. Que voyons-nous dans ces appareils? Des organes passifs, disposés pour recevoir et transporter des produits; mais les instrumens vraiment actifs et créateurs de ces produits, les organes qui sont le siége des actes vitaux, du travail de la vie, si nous pouvons parler ainsi, ces instrumens nous échappent, ainsi que les actes au

moyen desquels ils opèrent toutes ces décompositions et recompositions qui constituent, en dernière analyse, le phénomène Vie.

Il suit de ce que nous venons de dire que, dans l'état de la science, les études anatomiques et physiologiques ne peuvent fournir que des renseignemens très incomplets sur les maladies internes. En effet, quels renseignemens peut-on tirer de la connaissance que l'on a de l'appareil urinaire, pour les maladies de cet appareil (1), un catarrhe, une rétention d'urine ; et quelle donnée obtiendra-t-on de la connaissance de l'appareil aérien pour une affection tuberculeuse du poumon? Ce que nous savons en anatomie et en physiologie nous permettra d'établir plus exactement le diagnostic de quelques maladies, quant au siége et aux lésions de tissu qui les accompagnent quelquefois ; mais c'est là tout ; quant à la nature et à la cause de ces maladies, nous n'en pouvons rien conclure, parce que nous ne savons rien sur les actes vitaux, sur le mode de vie de la matière, et que nous ignorons, par conséquent, en quoi consistent les modifications vicieuses du travail de la matière vivante.

Jusqu'à ce jour, on s'est borné, pour l'étude des corps animés, à les classer, en les divisant d'après leur organisation ; mais on n'a jamais cherché à se rendre compte des actes au moyen desquels la matière douée de vie se sustente, et comment la matière brute est transformée en matière animée. On verra plus tard que ce point de la science, qui doit d'abord frapper l'attention, et qu'on a tant négligé, dans la pensée, sans doute, qu'il était impossible d'y rien voir, on verra, disons-nous, que ce point est d'une haute importance pour l'appréciation de la nature des maladies.

Lorsqu'on a étudié l'homme anatomiquement et physiologiquement, tel qu'on l'enseigne dans les écoles, que sait-on pour remédier aux maladies, aux fièvres intermittentes, aux rhumatismes, à la goutte, etc. ? Nous ne voulons pas dire toutefois qu'on doive négliger ces études. La chirurgie, cette partie si importante de la médecine, repose tout entière sur les connaissances anatomiques et physiologiques, desquelles on a déduit des méthodes de traitement qu'il eût été impossible de trouver sans elles. Ainsi, sans la connaissance de la circulation, la ligature des artères serait restée très imparfaite; mais

(1) Nous rappelons ici que nous exceptons les maladies chirurgicales.

quelle est la méthode de traitement rationnellement déduite des connaissances dites médicales? Nous n'en voyons aucune et cela ne doit pas étonner; en effet, qu'on remarque bien comment procède la chirurgie; ses moyens de traitement sont fondés sur des connaissances réelles, comme pour les hernies, les luxations, la ligature des artères. Mais pour les maladies dites internes, avons-nous des connaissances assez exactes pour en déduire un traitement rationnel? assurément non; il n'est pas une maladie que nous connaissions assez pour pouvoir en conclure le traitement; qu'on choisisse la plus simple en apparence, le Furoncle, par exemple, que nous considérons comme une affection interne, et qu'on nous dise si ce qu'on sait sur cette maladie fournit des indications vraiment rationnelles pour son traitement.

En voyant une hémorrhagie, nous sommes certains qu'un vaisseau est ouvert, et nos connaissances anatomiques et physiologiques nous fournissent un moyen sûr d'arrêter l'écoulement du sang. Nous procédons ainsi logiquement, rationnellement; c'est-à-dire, que les moyens que nous employons sont déduits de l'état et de la nature des choses, et de la connaissance exacte que nous en avons.

Mais lorsqu'il s'agit des maladies internes, ainsi que nous l'avons déjà dit, et de celles même que nous croyons le mieux connaître, nous tombons dans le vague, le conjectural; il arrive ici ce qui arrive pour tous les phénomènes dont on ne peut apprécier la cause; pour l'expliquer, on se jette dans le champ des hypothèses, dans ce champ si vaste, où il est si facile de s'égarer: là, privé de guide, et ne trouvant aucune route jalonnée, chacun se dirige au hasard, interprétant les faits qui appellent son attention d'après la tournure de ses idées et la portée de son esprit. Qu'on s'étonne, après cela, de l'instabilité de nos méthodes, et de leur insuffisance pour le traitement des maladies.

Est-il possible d'arriver à un plus haut degré de perfection, est-il possible d'opposer aux maladies des moyens plus certains que ceux qu'on leur a opposés jusqu'à présent? En d'autres termes, peut-on espérer une méthode générale plus puissante que celles imaginées jusqu'à ce jour? nous le croyons et nous pensons qu'avec une meilleure direction dans les études on peut arriver à une meilleure appréciation des phénomènes vitaux, et des altérations que ces phénomènes peuvent éprouver. Or,

ces connaissances touchant les actes vitaux et leurs modifications seraient autant de données pour l'appréciation des maladies, et des moyens de les combattre; c'est-à-dire que connaissant mieux les fonctions de la matière animée, on serait moins incertain sur le choix des moyens propres à les ramener à leur état normal lorsqu'elles éprouvent quelques dérangemens.

Mais pour atteindre ce but, il faut mieux connaître la matière organisée, il faut mieux connaître la vie; et pour cela il ne faut pas se borner à étudier des muscles, des os, des vaisseaux, etc.; il faut tâcher de comprendre comment ces instrumens fonctionnent et quel est leur mode de vie; il faut enfin pénétrer plus avant dans toût ce qui concerne la matière organisée, pour comprendre en quoi consistent les actes vitaux, en quoi consiste la vie proprement dite.

Nous n'entreprendrons pas de définir la vie; comment définir ce qu'on ne connaît pas?

La vie n'est qu'une abstraction, un être phénoménal, elle n'existe pour nous que dans la matière, que là où nous voyons certaines modifications, certains phénomènes; nous regardons comme brute, comme privée de vie, la matière qui ne présente aucun de ces phénomènes que nous appelons vitaux.

Mais cette distinction que nous établissons entre les corps doués de vie et ceux qui en sont privés n'est que relative à la perfection de nos sens; car nous n'avons aucun autre moyen d'éprouver l'état de la matière, et de reconnaître si elle est ou n'est pas animée; nous ne pouvons dire d'une manière absolue s'il y a ou non de la vie dans l'atome où nos sens n'en peuvent découvrir aucun signe.

Quoi qu'il en soit, tous les corps qui frappent nos sens se trouvent naturellement divisés en deux grandes séries, les corps organisés ou animés, et les corps bruts ou inanimés.

Il n'est pas aussi facile qu'on pourrait le penser, de fixer la limite qui sépare les deux séries dont nous venons de parler; pour déterminer cette ligne de séparation, nous n'avons que nos sens, instrumens bien grossiers, comparés aux ouvrages de la nature. Ne sait-on pas, qu'armé d'instrumens, notre œil distingue des êtres là où l'œil nu ne peut rien voir? Ainsi donc, avec des sens plus parfaits notre univers serait plus étendu, nous distinguerions des actes vitaux qui nous échappent, et nous placerions dans

la série des corps organisés des corps qui nous semblent privés de vie.

Quoique nous ne puissions pas nous flatter de saisir les actes vitaux partout où ils existent, nous pouvons affirmer cependant que toutes les modifications de la matière se rapportent aux deux séries, aux deux états que nous venons d'indiquer, c'est-à-dire, à l'état de vie qui semble n'être que temporaire, de transition; et à l'état brut, auquel revient toujours la matière.

C'est de la première série de ces êtres, c'est-à-dire de celle des êtres organisés, que nous avons à nous occuper ici.

Le principal caractère de la matière animée, c'est le mouvement spontané; mouvement attesté par plusieurs phénomènes qui n'appartiennent qu'à la matière douée de vie, et qui révèle pour nous une puissance, une force intelligente, qui préside au développement, à la conservation des êtres. Quelle est cette force, cette puissance? nous ne pouvons le dire; mais son existence est incontestable.

En recevant la vie, la molécule matérielle reçoit la puissance de résister à l'action des agens extérieurs, de manière à se soustraire aux affinités chimiques qui tendent sans cesse à l'entraîner dans des combinaisons nouvelles. Cette résistance dure autant que la vie, ou peut-être serait-il plus exact de dire que cette résistance constitue la vie, qui semble n'être que la résultante de deux forces qui se disputent la matière.

De tous les mystères de la création, l'animation de la matière est sans contredit le plus incompréhensible, celui qui étonne le plus l'imagination. Par quelle admirable et inexplicable combinaison la matière brute est-elle transformée en matière vivante? Comment nos organes peuvent-ils s'approprier des corps étrangers et leur communiquer la vie? Nous n'en savons rien. Ceux qui prétendent tout expliquer par les propriétés de la matière disent que l'animation n'est qu'un phénomène de chimie vivante, le résultat de décompositions et de recompositions; mais c'est exprimer le fait par d'autres termes, sans l'expliquer; du reste, quelque supposition que l'on fasse, quelque hypothèse qu'on adopte, comme on n'a jamais pu, à l'aide des élémens fournis par l'analyse chimique, reproduire aucune matière organisée, on sera toujours forcé d'admettre qu'il y a dans la matière vivante autre chose que ce que fournit l'analyse. Il y a un levain, un

principe vital, qui échappe à nos recherches, et qui, combiné avec les élémens que nous connaissons, donne toutes les variétés vivantes. De quelle nature est ce principe, ce levain qui, en s'emparant de la molécule matérielle, pour la faire vivre temporairement d'une vie individuelle, la soustrait aux lois universelles de l'attraction et des affinités, et quelle est la cause qui la fait retomber, cette molécule, sous l'empire de ces grandes lois? Nous n'entreprendrons pas d'expliquer ces phénomènes, qui resteront sans doute à jamais inexplicables. Nous observons seulement que sous l'influence de causes que nous ne pouvons comprendre, la matière modifiable à l'infini revêt des formes déterminées, présente des individus groupés par famille, ayant une durée limitée, et passant par des états communs à tous les êtres organisés, qui sont de naître, croître, se reproduire, et cesser de vivre. Voilà l'histoire de tous les êtres animés; et nous nommons ainsi tout ce qui est doué de vie, soit végétal, soit animal.

Les personnes qui ne veulent admettre que ce qui tombe sous les sens repousseront, nous le savons, toutes les suppositions qui se rattachent à l'existence de quelque chose d'immatériel, et qui échappe à nos moyens d'investigation. Pourquoi, diront-elles, admettre quelque chose que nous ne pouvons saisir nulle part? Pour raisonner logiquement, il faut s'en tenir à ce qui frappe les sens : aller au delà, c'est sortir de l'observation, c'est tomber dans le psycologisme, ce n'est plus de la philosophie.

Il n'est pas difficile de répondre à ce raisonnement que l'on présente comme très péremptoire, et de démontrer qu'il n'est rien moins que philosophique; en effet, les sens ne sont point seulement affectés par la matière proprement dite, ils le sont aussi, et surtout, par les phénomènes qu'elle présente. Les matérialistes rapportent ees phénomènes aux propriétés de la matière qui peut se modifier à l'infini, selon les circonstances, selon certaines conditions; ainsi, la matière pense, disent-ils, parce qu'elle a la propriété de penser.

Mais qu'entend-on par propriété de la matière? Si l'on veut seulement dire que les changemens, les modifications qu'elle éprouve, sont dus à la propriété qu'elle a d'être modifiée, on est dans le vrai; mais si l'on entend que l'atome matériel, restant le même dans sa composition chimique et dans ses rapports avec le monde ex-

térieur, peut présenter des phénomènes variés, c'est alors qu'on est dans l'erreur. Tout changement dans l'état d'un atome suppose l'action d'un agent extérieur; rapporter à l'action de l'atome sur lui-même les modifications qu'il éprouve, serait aussi absurde que d'attribuer la forme d'une machine à la matière qui la compose. Tout ce que l'on peut dire, c'est que la matière est douée de propriétés au moyen desquelles, et dans des circonstances données, elle peut être modifiée, mais dans des limites fixées par le Créateur, et qu'il n'est pas en notre pouvoir de changer. Ainsi toutes les modifications et tous les changemens que présentent les corps sont prévus, ils sont comme la forme d'une machine, l'expression d'une volonté qui réside ailleurs que dans la matière dans laquelle on les observe. En résumé, toute modification dépend d'une cause modificatrice : sans modificateur pas de modification, pas de changement.

Dira-t-on que les modificateurs sont connus, qu'on ne les nie pas; mais qu'ils n'agissent sur les corps, soit organisés, soit inorganisés, qu'en favorisant la combinaison des élémens matériels ; qu'ainsi tout se réduit à obtenir les conditions favorables aux formations organisées.

La chimie est arrivée à connaître et à reproduire presque tous les composés inorganiques, tandis qu'elle n'a pu encore reproduire aucun composé organique. Il faut donc penser que toutes les conditions nécessaires à ces formations ne sont pas connues; il entre probablement dans ces composés quelque principe qui nous échappe ; et la matière organisée contient quelques élémens de plus que ceux fournis par l'analyse. La fibre, par exemple, n'est pas seulement la matière que nous connaissons, de même que le fer aimanté n'est pas seulement du fer; car, quoiqu'il ne fournisse à l'analyse chimique que ce que nous connaissons sous le nom de fer, il est évident qu'il y a autre chose, lorsqu'il jouit de la propriété magnétique. Dira-t-on que cette propriété appartient au fer; mais ce métal n'est pas toujours magnétique ; il jouit donc, dans certaines circonstances, de propriétés qu'il n'a pas dans d'autres ; donc il n'est pas toujours dans le même état ; et s'il n'est pas toujours dans le même état, c'est qu'il n'est pas toujours sous l'influence des mêmes modificateurs. Ces conséquences sont forcées.

Au point où sont arrivées les connaissances exactes, positives, il n'est pas possible de rapporter au fer

seul les phénomènes magnétiques ; tous les savans pensent qu'ils sont dus à un agent encore inconnu, qui joue un rôle peut-être plus grand qu'on ne pense dans les phénomènes vitaux.

Quoi qu'il en soit, nous pensons qu'il y a dans les corps organisés autre chose que ce que nous appelons matière ; nous pensons que ces corps sont le résultat de l'union d'un principe, que nous appellerons vital, avec la matière proprement dite.

Dans quelles proportions se font les combinaisons de la matière avec le principe vital, et quelles sont les circonstances qui favorisent ces combinaisons? Nous ne pouvons répondre à ces questions ; car les circonstances qui semblent favoriser le développement de quelques êtres empêchent le développement de quelques autres, et frappent même de mort des êtres déjà formés. Cependant, relativement à la température, il est des limites au-delà desquelles il ne peut se former aucun être organisé.

Une autre remarque, c'est que tous les êtres tirent leur origine d'êtres semblables ; ce qui suppose la préexistence des germes ; en a-t-il toujours été ainsi ? Il en est qui pensent que non ; mais c'est encore ici une de ces questions sur lesquelles on peut avancer tout ce que l'on veut. Toutes les hypothèses sont permises, lorsque les faits qu'on veut expliquer se refusent aux analyses, aux démonstrations.

Quelques matérialistes prétendent que les êtres organisés ne sont arrivés que progressivement au degré de perfection où nous les voyons ; ainsi, d'après eux, l'homme aurait pu être, dans le principe, un mollusque, un zoophyte, et encore moins que cela ; le chêne aurait commencé par un byssus, un lichen ; cela est-il vrai ? Toutefois, cela n'est pas vraisemblable, d'après ce qui se passe sous nos yeux.

On conçoit des suppositions qui reposent sur des analogies ; et qu'on explique des faits inconnus par des faits connus ; mais lorsqu'on vient nous faire des suppositions en opposition avec tout ce que l'on connaît, en désaccord avec tous les faits observés et observables, on peut regarder ces suppositions comme les rêves d'une imagination en délire. Quoi! lorsque nous voyons la nécessité des germes, et d'autres conditions pour la reproduction des êtres, lorsque nous les voyons tous tirer leur origine d'êtres semblables, on viendra nous dire qu'autrefois il

n'en était pas ainsi, que les êtres se développaient sans germe ; mais si cela est arrivé, et dans un temps où, de l'aveu des matérialistes, les circonstances n'étaient point aussi favorables au développement des êtres organisés qu'elles le sont aujourd'hui, comment se fait-il que nous ne voyions point de ces formations spontanées, ni aucune transformation, aucun passage d'une espèce dans une autre?

En voyant la persistance des espèces, on s'étonne vraiment de pareilles suppositions. Comment, nous le demandons, concevoir que des mollusques puissent se transformer en quadrupèdes ou en oiseaux?

Dira-t-on aussi que ce penchant irrésistible qui porte les sexes à s'unir est dû aux propriétés de la matière, qu'il n'y a là aucune intention, et que c'est le hasard qui a mis un attrait si vif dans leur rapprochement? Que de choses il y aurait à dire sur de si absurdes suppositions!

Sait-on pourquoi tous ces rêves creux? pour rendre raison de l'origine des êtres, et en particulier de l'homme, auquel on ne veut pas accorder une création directe; c'est-à-dire, qu'on ne veut pas admettre que l'homme ait été créé d'un seul coup, à l'état d'organisation que nous lui voyons, parce qu'alors il faudrait admettre un Créateur, une puissance créatrice, intelligente; parce qu'enfin il faudrait admettre dans l'univers autre chose que de la matière, ce que ne veulent pas reconnaître les esprits qui se disent forts, et qui trouvent plus rationnel, plus philosophique, de tout rapporter à la matière.

Ainsi, malgré tous les faits qui frappent nos sens, et qui démontrent la nécessité des germes ou levains, pour la conservation des espèces, il en est qui trouvent plus raisonnable de supposer que le chêne qu'on ne peut obtenir aujourd'hui sans un gland doit son origine au hasard, à une circonstance fortuite, plutôt qu'à toute autre cause; ils regardent comme absurde toute supposition qui admet dans les phénomènes de la vie des causes immatérielles, c'est-à-dire, des causes qui échappent à nos sens. Mais est-elle plus satisfaisante l'hypothèse par laquelle ils accordent à la matière la puissance de s'animer, de s'organiser, de prendre des formes variées et déterminées; est-il un esprit tant soit peu judicieux qui puisse se contenter d'une pareille explication? et nous avons peine à croire que les matérialistes eux-mêmes en soient aussi satisfaits qu'ils le paraissent.

Quoi qu'il en soit, nous ne voyons pas que l'hypothèse en vertu de laquelle ils rapportent toutes les modifications vitales aux seules propriétés de la matière, expression d'ailleurs vide de sens, nous ne voyons pas, disons-nous, que cette hypothèse soit plus raisonnable, plus vraisemblable que la supposition d'une cause créatrice, toute puissante, intelligente. Nous n'en dirons pas davantage sur ce sujet dans la crainte de soulever contre nous les matérialistes, et de nous voir accuser de spiritualisme; notre proposition se réduit à ceci : la matière organisée présente des phénomènes que ne présente pas la matière non organisée; il y a donc quelque chose de plus ou de moins dans l'une que dans l'autre. Pour nous la matière animée n'est pas seulement de la matière, de même que l'aiguille aimantée n'est pas seulement du fer; dans l'être organisé, la matière est sous l'influence d'un principe, d'un agent qui la rend propre à certaines modifications, à certains phénomènes, comme sous l'influence du magnétisme, le fer se trouve propre à produire des phénomènes qu'il ne peut présenter sans le secours de cet agent.

Pour nous donc, la matière organisée résulte de la combinaison, de l'union de la matière proprement dite avec un agent, un principe, que nous ne connaissons pas, qui émane d'une source que nous ne pouvons comprendre.

Au surplus, pour le but que nous nous proposons dans cet écrit, il importe peu de savoir si les phénomènes qui caractérisent pour nous l'état de vie dépendent, comme le disent les matérialistes, de circonstances fortuites, ou d'une cause spéciale, déterminée, intelligente; mais il importe beaucoup de bien comprendre et de bien apprécier la nature et la fin de ces phénomènes, ainsi que la nature et la cause des modifications qu'ils éprouvent; puisqu'en définitive ce sont ces modifications qui constituent, comme nous l'avons déjà dit, les dérangemens de santé, les maladies. Eh bien! l'observation nous apprend que les rapports de la matière animée avec le monde extérieur diffèrent beaucoup de ceux de la matière inanimée. L'état, la durée des corps bruts ne paraissent point soumis, comme les corps organisés, à des relations impérieuses d'échange avec le monde extérieur; il y a, entre celui-ci et les corps animés, des rapports tellement nécessaires qu'ils ne peuvent éprouver le moindre changement, sans que les corps en ressentent quelques modifications.

Si l'on change les conditions dans lesquelles un être organisé s'est développé, aussitôt il éprouve quelques modifications; si l'on supprime entièrement ses rapports avec le monde extérieur, le corps se désorganise, la vie s'éteint; c'est-à-dire, que l'agent, le principe vital, abandonne la matière qui retombe aussitôt sous l'empire des grandes lois qui régissent tous les corps de la nature. Plus les êtres organisés sont élevés dans l'échelle, plus leurs rapports avec le monde extérieur sont indispensables; ainsi, les mammifères ne pourraient en être privés pendant les plus courts instans, sans que la mort fût imminente. Les reptiles, au contraire, peuvent être privés d'air assez longtemps sans périr.

Que se passe-t-il donc dans les rapports des corps organisés avec le monde extérieur, qui les rende aussi nécessaires, aussi indispensables?

L'observation de tous les instans démontre que ces rapports ont pour objet de fournir à la vie les matériaux de sustentation et les principes d'excitation dont elle a besoin. Car, bien différens des corps bruts, les corps organisés dépensent constamment, c'est-à-dire, si nous pouvons parler ainsi, que la vie use la matière et qu'il lui en faut sans cesse de nouvelle, sinon elle s'éteint comme le feu qui manque d'aliment.

Ainsi, d'après ce que nous venons de dire, l'être doué de vie n'est point libre, indépendant dans l'univers; il tient au monde extérieur par des rapports qui sont comme autant de canaux, de voies de communication, par lesquelles il reçoit ce dont il a besoin, et lui renvoie ce qui lui est inutile.

Ce qui est surtout remarquable dans les phénomènes vitaux, c'est que la matière animée soit douée d'assez de puissance pour enlever au monde extérieur les matériaux qui lui sont nécessaires, leur communiquer la vie et les transformer en sa propre substance, en détruisant les combinaisons dans lesquelles sont retenus les corps dont elle s'empare, pour les entraîner dans de nouvelles compositions vitales. Ces matériaux sont mis en œuvre et modifiés au moyen d'organes convenablement disposés; mais quel est l'architecte qui préside à tous ces travaux et qui en surveille l'exécution? Comment s'opèrent ces transformations si diverses de la matière? Comment des animaux se nourrissant des mêmes substances présentent-ils, non seulement dans leur forme, mais en-

core dans leurs produits, de si grandes différences? Comment se fait-il enfin que sur le même sol croissent tout à la fois des plantes vénéneuses et d'autres dont tous les produits sont agréables et bienfaisans? Voilà autant de questions auxquelles, dans l'état de la science, il est impossible de répondre; car ce ne serait point y répondre, de dire que chaque espèce animale ou végétale est douée d'un mode de vie qui lui est propre, et contient des principes qui donnent à tous ses produits un caractère particulier.

Les différences que présentent, dans leurs propriétés physiques et chimiques, les êtres organisés, nés et développés dans les mêmes conditions, nourris des mêmes substances, prouvent encore que l'animation n'est point un effet matériel et purement fortuit. Ces faits démontrent la présence de germes et de levains différens, décèlent une intention, une volonté ou une intellgence qui règle l'ensemble de tant de phénomènes, dont le plus simple en apparence confond toutes nos pensées.

Il serait sans doute important, pour le but que nous nous proposons, de connaître les circonstances causales de toutes les modifications que nous observons dans la matière organisée; mais les moyens nous manquent pour de telles appréciations. Tout ce que nous pouvons voir des phénomènes de la vie et de ce que nous appelons fonctions, n'est que le résultat sommaire des actes vitaux. Quant aux actes eux-mêmes, nous l'avons déjà dit, notre œil ne peut percer le voile qui couvre ce travail de la vie, et il ne sera sans doute jamais donné à l'homme de saisir l'instant où la molécule brute reçoit l'animation.

Quoique nous ne puissions pas suivre la nature dans ce mystérieux travail et apprécier tous les changemens qu'éprouve la matière avant d'être transformée en notre propre substance, nous pouvons affirmer cependant que tous les actes fonctionnels ont pour objet la préparation, l'élaboration des matériaux de sustentation, et l'expulsion des matières usées qui, ne pouvant plus servir à la vie, doivent être rejetées hors de l'économie. Ce travail, qui est toute la vie, se passe dans les parties les plus déliées, atome à atome. Chaque partie, aussi ténue qu'on puisse l'imaginer, est un centre d'opération, une espèce de laboratoire; et cela n'étonnera pas si l'on fait attention qu'il existe des animaux d'une organisation très compliquée, qui ne sont visibles qu'à l'aide d'instrumens qui grossis-

sent prodigieusement les objets, et dans lesquels les fonctions de la vie sont aussi actives, aussi complètes que dans des êtres plus grands ; c'est-à-dire, que toutes les fonctions nutritives se font chez eux comme chez les plus grands animaux, atome à atome. Or, qu'on estime, si on le peut, même par la pensée, la ténuité des atomes qui composent de si petits individus.

Mais ce qui nous frappe surtout d'étonnement et d'admiration, c'est que, dans ces animaux microscopiques, l'intelligence se trouve aussi développée que dans des êtres que nous regardons comme plus parfaits. Nous demanderons aux phrénologistes si c'est ici la matière seulement qui pense. Eux qui mesurent l'intelligence, la pensée, à la masse de matière, comment expliqueront-ils le développement de l'intelligence dans ces petits êtres? Ils prétendent que la supériorité intellectuelle de l'homme sur les autres animaux vient de ce que, relativement à la masse du corps, la masse cérébrale est plus grande que dans les autres espèces. C'est comme si l'on disait, en d'autres termes, que la masse cérébrale doit être en raison des masses musculaires dont elle doit régler les mouvemens. Ainsi, le cerveau qui, placé sur un petit corps, donnerait un homme de génie, ne ferait qu'un homme ordinaire, placé sur un grand corps. Nous avons de la peine à comprendre que la quantité de matière cérébrale qui suffit à un corps de cent livres, ne suffise plus à un corps de cent vingt ou cent cinquante.

Nous ne nions point que le cerveau ne soit le siége des facultés intellectuelles; nous croyons au contraire que c'est là, que c'est dans cet organe, que se règlent et se coordonnent nos déterminations; mais ce que nous ne croyons pas, c'est que l'intelligence soit en raison du rapport de la masse de matière cérébrale à la masse du corps; on ne voit pas comment un gros corps pourrait neutraliser l'action de l'organe intellectuel. Nous ne pensons pas, par exemple, que la différence d'intelligence qui existe entre le mouton et le chien tienne à la différence des rapports entre la masse du corps et la masse cérébrale de ces animaux.

Quand on voit l'araignée dresser de si admirables embûches, pour arrêter sa proie et la saisir avec tant d'habileté, lorsqu'elle est engagée dans ses filets, il est impossible d'admettre que l'intelligence soit en raison de la masse de l'organe où nous en plaçons le siége. Il y a, dans

le travail de ce petit animal, des dispositions qui exigent un ensemble de vues et de combinaisons qui étonnent, sous le rapport de l'intelligence qu'elles supposent; et notre étonnement augmenterait probablement encore, si nous pouvions nous mettre en rapport avec ces espèces d'êtres, de manière à apprécier tous les motifs de leurs déterminations. Nos lacs pour la pêche et la chasse ne sont, après tout, que l'imitation de ceux de l'araignée; et les fosses que nous creusons pour nous rendre maîtres des grands animaux sont employées par de bien petits insectes pour saisir leur proie.

La supériorité intellectuelle de l'homme vient moins de sa masse cérébrale, que de l'usage qu'il lui a été donné d'en faire. Du reste, chaque espèce est organisée de manière à remplir sa destination, c'est-à-dire de manière à pouvoir se nourrir, se reproduire, se défendre des attaques extérieures. Tout est pour cette fin et pour cette unique fin, excepté chez l'homme; lui seul, de tous les animaux, ne se contente pas de pourvoir à sa conservation et à celle de son espèce; les besoins de se nourrir et de se reproduire ne sont, en quelque sorte, qu'accessoires pour lui; il a des besoins qui le préoccupent bien plus que le soin de sa conservation. Que conclure de cela? La destination de l'homme est-elle autre que celle des êtres à la tête desquels il se place? On est vraiment tenté de le penser, en voyant combien il diffère de tous ceux auxquels il commande ici bas. Quelle que soit l'espèce à laquelle on voudrait comparer l'homme intellectuel, la différence est immense, ou plutôt il n'y a pas de comparaison à établir.

Nous avons dit précédemment que la matière animée était douée de la propriété d'enlever au monde extérieur les élémens de sustentation qui lui sont nécessaires, pour remplacer ce qu'elle rejette comme inutile ou usé; voilà ce qui s'opère dans toutes les molécules animées; cette opération est la nutrition proprement dite.

Pour bien comprendre l'opération par laquelle la molécule animée s'empare d'une molécule nutritive pour se l'assimiler et la transformer en sa propre substance, il faut se représenter tous les matériaux de sustentation à l'état d'extrême division, distribués dans toute l'économie au moyen de conduits subdivisés à l'infini et présentés à chaque atome vivant sous la forme qui lui convient, soit liquide, soit gazeuse.

Les moyens nous manquent pour suivre cette opéra-

tion vitale; une fois les matériaux alimentaires introduits dans les organes digestifs, nous ne pouvons même plus avoir conscience des modifications qu'ils éprouvent; mais ce que nous savons des dispositions organiques, et ce que nous pouvons conclure des phénomènes vitaux appréciables, démontre suffisamment que la nutrition a lieu comme nous le concevons par la pensée; c'est-à-dire que la nourriture est portée à chaque atome doué de vie par les ramifications si nombreuses, si subdivisées du système sanguin. Tout n'est que canaux, conduits dans la matière organisée; la fibre est constamment humectée, baignée par les fluides qui lui arrivent par le système circulatoire ou au moyen de l'imbibition; enfin, chaque atome, aussi ténu qu'on le suppose par la pensée, est le point de départ et l'aboutissant de plusieurs voies d'absorption et d'excrétion, c'est-à-dire que chaque atome reçoit et rend incessamment.

L'échange incessant qui a lieu entre la matière organisée et le monde extérieur, cet échange, au moyen duquel l'être reçoit ce qui lui est nécessaire et rejette ce qui lui est devenu inutile ou nuisible, suppose la mobilité, le mouvement; sans cette condition, la nutrition serait impossible.

Mais pour que ce mouvement insensible ait lieu dans les moindres atomes vivans, il faut que ceux-ci soient libres, et pour être libres, il faut qu'ils soient en quelque sorte liquides ou presque liquides. Sans cette condition on ne concevrait pas la possibilité du mouvement vital, au moyen duquel s'opèrent toutes les absorptions, décompositions et recompositions organiques. En effet, comment concevoir la vie, dans des parties qui seraient à un état de solidité tel qu'il n'y ait pas de mobilité possible dans les molécules qui les composent? Qu'on n'oublie pas, d'ailleurs, que le jeu de la vie use la matière qui a besoin d'être renouvelée incessamment, la même molécule ne pouvant entretenir la vie que pendant un temps déterminé. Cette opinion, au reste, n'est pas nouvelle; depuis longtemps déjà on a pensé que les molécules qui composent nos organes, même les os, sont renouvelées au bout d'un certain temps; on rapporte, à cet égard, des expériences concluantes faites au moyen de matières colorantes, pour démontrer le renouvellement de la matière osseuse. Il est pour nous hors de doute que la matière de nos organes se renouvelle, et que la vie, ou le phénomène Vie, est le résultat de l'union d'un prin-

cipe inconnu, insaisissable, avec la matière; mais comme celle-ci ne pourrait fixer longtemps le principe vital, cette matière est organisée de telle façon que des atomes nouveaux remplacent ceux qui sont rejetés.

Pour que ce grand acte de la vie s'opère, il faut donc, comme nous l'avons dit, que toutes les molécules de matière soient libres, mouvantes les unes sur les autres, et à un état de division extrême; sans cela les fonctions nutritives seraient impossibles; car le renouvellement, le remplacement des molécules matérielles usées constitue la nutrition proprement dite. Fournir au corps des matériaux pour le nourrir, c'est lui fournir de quoi remplacer ce que la vie a usé, et cette opération, nous le répétons, exige la mobilité, la liberté des molécules les unes sur les autres. Cette condition est remplie par l'état des organes pendant la vie : car il ne faut pas juger de la consistance des parties qui composent l'animal par ce que l'on observe après la mort. La nutrition proprement dite s'opère sur les matériaux préparés à recevoir la vie; elle a lieu dans les parties les plus ténues, atome à atome; c'est une véritable combinaison, par laquelle les élémens alibiles, convenablement élaborés et déjà animalisés, sont entièrement transformés en matière vivante, et reçoivent le sentiment, la vie.

L'atome animé absorbe incessamment des molécules nouvelles pour remplacer celles qu'il rejette incessamment. Si, par suite de maladie ou manque d'alimens, les matériaux nutritifs sont insuffisans ou de mauvaise nature, la vie languit, parce qu'elle est mal sustentée. L'atome vivant se combine avec des élémens de plus en plus altérés, la fibre s'apauvrit, perd de son énergie, les fluides s'altèrent, s'usent, n'étant plus alimentés; enfin, lorsque cet état se prolonge, la vie tend de plus en plus à s'échapper; il semble que la même matière ne peut la fixer que pendant un certain temps.

Ce que nous venons de dire est connu de tout le monde; on sait avec quelle rapidité marche l'amaigrissement du corps dans les maladies ou par suite de la privation d'alimens, mais surtout dans les maladies; parce que dans ce cas les fluides étant altérés, viciés, la vie ne trouve plus de molécules saines. Dans l'abstinence, au contraire, l'apauvrissement est moins rapide; parce que les fluides ne s'altèrent que peu à peu et par suite du défaut de nourriture. Dans ce cas, l'alimentation qui a lieu par la respiration pulmonaire et cutanée est profitable, arrivant

dans des fluides sains, surtout dans les premiers temps de l'abstinence.

Le mode d'alimentation varie beaucoup dans les êtres organisés, tant sous le rapport de la nature des alimens, que par la manière de se les procurer. Chez les espèces qui n'ont qu'une existence en quelque sorte végétative, l'être semble puiser toute sa nourriture au moyen de son enveloppe externe. Mais dans les espèces pourvues d'un estomac, et notamment chez l'homme, l'alimentation se fait par des moyens plus compliqués.

L'animal est averti du besoin de prendre des alimens par une sensation instinctive, qui devient de plus en plus pressante, à mesure qu'il tarde à la satisfaire.

Ce mode d'alimentation, comme on le voit, réclame le concours de la volonté, par conséquent le jugement : car tous les alimens ne conviennent pas, il faut choisir, et tout choix suppose un raisonnement. La préhension a donc besoin du concours des facultés intellectuelles. Tous les êtres sont pourvus à cet égard; la nature a donné à chaque espèce toute l'intelligence, toute la sagacité nécessaires. Ce sont surtout les espèces qui vivent de leurs chasses, qui étonnent par leur intelligence et leur habileté.

Dans quelques espèces le besoin de nutrition semble s'arrêter, et cesse de se faire sentir pendant des intervalles plus ou moins longs; mais ce temps d'abstinence se passe dans un repos absolu : comme on le voit chez plusieurs reptiles, chez les marmottes et d'autres animaux dormeurs.

Ces animaux, pendant leur sommeil léthargique, ressemblent aux végétaux lors du repos de la végétation; tout échange entre l'animal et le monde extérieur semble avoir cessé; toutes les fonctions nutritives paraissent suspendues ; la vie sommeille : mais à son réveil la nutrition recommence aussitôt : car ces deux choses sont inséparables, la vie et la nutrition ne sont qu'une seule et même chose, physiologiquement parlant.

Le phénomène que nous appelons vie est donc une suite de combinaisons du principe vital avec des matières nouvelles enlevées au monde extérieur, au moyen d'instrumens animés que ce même principe s'est créés avec la matière.

L'existence, la conservation de chaque être, est donc subordonnée à la nutrition, et la nutrition a besoin incessamment de matériaux alimentaires. Ceux-ci doivent être

de bonne nature et en quantité suffisante Il faut, en outre, des organes convenablement disposés pour les élaborer, les préparer à l'assimilation. Lorsque toutes ces conditions existent, les fonctions vitales s'exécutent bien, il y a santé; lorsqu'il y manque quelque chose, il y a trouble dans les fonctions vitales, il y a maladie, c'est-à-dire, qu'il y a souffrance; parce que tous les besoins nutritifs ne sont point satisfaits, ou le sont avec des matériaux qui ne jouissent pas de toutes les propriétés que réclame le mode de vie des organes dans la combinaison desquels ils entrent.

Il est, pour chaque être organisé, un mode de vie, une manière d'être qui dépend non seulement de son organisation, du levain ou ferment qui a fourni le principe vital, mais les circonstances dans lesquelles l'être se développe impriment à chacun des atomes qui le composent un mode d'action particulier. Qu'on change ces circonstances, le mode d'action de la molécule vivante sera changé, elle assimilera ou rejettera plus ou moins ; son action moléculaire, ses mouvemens seront modifiés, ainsi que tous ses produits. Ce résultat est important à remarquer, car c'est lui qui constitue réellement la maladie; en effet tous les actes vitaux ayant pour fin la préparation des matériaux nutritifs, si ces actes sont modifiés, leurs produits le seront aussi et le seront d'autant plus que l'être sera plus élevé dans l'échelle. Ainsi, chez l'homme, qui est spécialement l'objet de nos recherches, les moindres troubles dans les fonctions vitales pourront avoir beaucoup d'influence sur la nutrition; car chez lui le travail nutritif est très long, très compliqué, les sympathies nombreuses, par conséquent les réactions très étendues; de telle sorte que les moindres modifications, les moindres troubles auront toujours un grand retentissement, à cause des nombreux rapports que tous les organes ont entre eux.

Il faut remarquer aussi que les matériaux nutritifs ne se composent pas seulement, selon toutes les apparences, de l'élaboration immédiate des alimens puisés dans le monde extérieur, mais de la combinaison de ces matériaux élaborés avec des produits sécrétés par les organes. On conçoit que si ces produits étaient vicieusement modifiés, il en résulterait des produits nutritifs de mauvaise nature. Il faut bien savoir que dans toutes ses œuvres la nature est avare de temps et de matière, elle utilise tout. Ainsi les êtres organisés sont disposés de

manière que ce qui est rejeté d'un atome, après l'avoir sustenté, peut encore servir à un autre atome; c'est-à-dire, que beaucoup de produits sont utilisés avant d'être rejetés de l'économie. Ainsi la bile, qu'on peut regarder comme un produit fourni par l'épuration que le sang subit dans le foie, ne doit pas être considérée comme un produit inutile, et devant être rejeté immédiatement de l'économie; la bile est utilisée dans la digestion, dans l'élaboration des alimens.

Eh bien! supposons que sans être de mauvaise nature, les matériaux qui fournissent la bile ne jouissent pas des propriétés qu'ils doivent avoir, ou que le foie soit affecté de quelques lésions ou troublé dans ses actes vitaux fonctionnels; la bile sera modifiée et cette modification réagira sur la digestion : car il est probable, comme nous l'avons déjà dit, que ce fluide n'est pas inutile à la digestion.

Nous pourrions en dire autant d'un autre produit: toutes les modifications vitales entraînent d'autres modifications plus ou moins grandes dans les matériaux nutritifs, soit que les produits modifiés servent ou ne servent pas au travail digestif.

Le trouble d'une fonction réagit de deux manières sur les autres fonctions; en fournissant un produit altéré qui amènera des modifications vicieuses dans la formation des produits dans la composition desquels il entrera; ainsi de l'altération des sécrétions hépatiques résulteront non seulement des matériaux viciés, altérés, mais des fluides mal épurés; car les matériaux qui fournissent la bile, n'ayant pas été dépouillés de tout ce qui devait leur être enlevé pour former la bile, reporteront, dans le torrent de la circulation, des élémens dont ils auraient dû être débarrassés.

Ce que nous venons de dire de la bile, nous pouvons le dire de l'urine. Une altération dans la sécrétion des reins aurait l'inconvénient de fournir non seulement une urine viciée qui pourrait produire des graviers, altérer les conduits et les réservoirs qu'elle traverse ou dans lesquels elle séjourne; mais de plus le sang ne serait pas dépouillé de tout ce qui doit lui être enlevé dans les reins pour former l'urine; il resterait donc chargé d'élemens étrangers, d'élémens qui pourraient porter le trouble dans d'autres fonctions.

Il résulte de ce que nous venons de dire qu'une fonction ne peut être troublée, sans que d'autres le soient

consécutivement. Si la cause du trouble d'une fonction n'est que passagère, l'équilibre peut se rétablir promptement ; mais si cette cause est permanente, quelque faible que soit l'altération qu'elle entraîne dans les fonctions, par suite de sa permanence, la santé, la vie même sont toujours plus ou moins compromises.

Il y a donc pour conserver la santé des conditions indispensables. Ces conditions sont des organes sains, bien disposés, des élémens nutritifs de bonne nature et en quantité suffisante, enfin l'absence de toute cause perturbatrice.

Nous appelons élémens nutritifs, les matériaux élaborés par les actes vitaux, et prêts à recevoir l'animation ; car la qualité des matériaux assimilables ne dépend pas seulement de la qualité des alimens ; ceux-ci pourraient être de bonne nature et cependant donner de mauvais matériaux nutritifs : il suffirait pour cela d'un trouble dans les fonctions digestives.

Si l'atome assimilable n'est pas de bonne nature et en quantité suffisante, la combinaison qui en résultera avec nos organes présentera dans son action vitale des modifications incompatibles avec la santé. Il y aura trouble, car tout changement dans le jeu, dans le mode de vie de nos organes, est un trouble, un dérangement de la santé.

Nous insistons sur ces détails qui paraîtront peut-être minutieux et inutiles à quelques personnes ; pour nous ils sont de la plus haute importance, et c'est pour les avoir trop négligés qu'on a méconnu si longtemps les maladies ; car quelque théorie qu'on adopte, on sera toujours forcé de convenir que la maladie est une altération vitale, un trouble, une perturbation dans un acte fonctionnel. Eh bien ! comment concevoir ces troubles, ces dérangemens, si l'on n'a pas une idée exacte de ce que nous appelons actes vitaux, si l'on ne conçoit pas en quoi consistent les actes au moyen desquels la vie se traduit à nos yeux et dont les modifications vicieuses constituent pour nous les maladies. Or, pour bien comprendre les fonctions vitales, il faut les étudier autrement qu'on ne l'a fait jusqu'à ce jour.

Nous avons dit plus haut que la vie n'existait pour nous que là où nous voyons certains actes, certains phénomènes qui tous ont pour objet le travail nutritif. Ce travail s'opère sur des matériaux très variés, au moyen d'appareils organiques qui varient selon les espèces. Mais

quelle que soit l'espèce qu'on observe, la fin de tous les phénomènes vitaux sera toujours la nutrition, sera toujours de rendre les substances nutritives propres à s'animaliser, à *s'imprégner* de la vie.

L'observation apprend que toutes les substances ne conviennent point également pour l'alimentation, quoique pour nous l'aliment proprement dit soit un ; mais il faut que cet aliment soit uni avec certains principes qui varient selon le levain vital de chaque espèce. Il y a donc des choix que tous les animaux savent faire, lorsqu'ils sont libres. S'ils ne peuvent choisir, s'ils ne peuvent se procurer les alimens qui leur conviennent le plus, ils souffrent, ils languissent, parce que la nutrition se fait mal. Il en est de même si, ayant des substances alimentaires convenables, quelques circonstances organiques ou externes viennent troubler le travail digestif et d'élaboration.

Un grand nombre de causes et de circonstances peuvent gêner la nutrition et faire languir la vie ; mais quelles que soient ces circonstances, l'effet est toujours une altération dans les produits du travail nutritif. Or, comme tous ces produits sont liquides et destinés à se combiner avec d'autres liquides de l'économie, pour s'assimiler et se transformer en notre propre substance, on voit que d'une modification vicieuse des fonctions nutritives résulte une altération plus ou moins grande de tous les fluides de l'économie et de toutes les fonctions en général, et, par suite, une mauvaise composition de nos tissus.

Le monde extérieur est le réservoir où tous les êtres organisés vont puiser les matériaux dont ils ont besoin. Ces matériaux sont modifiés et rendus assimilables par le travail des appareils organiques.

Quoique nous n'ayons aucun moyen de suivre le travail digestif, et d'apprécier les changemens successifs qu'éprouve la matière alibile avant d'arriver à l'état parfait de matière assimilable, nous pouvons dire, cependant, que chez tous les êtres organisés en général les modifications qu'éprouvent les substances alimentaires ont pour objet de rendre la molécule alibile de plus en plus assimilable, de la faire participer de plus en plus de la substance, de la nature de l'être dans la composition duquel elle doit entrer; car il ne faut pas croire que la molécule brute puisse être transformée brusquement en matière organisée; ce n'est que peu à peu qu'elle *s'im-*

prégne du levain de la vie, qu'elle se transforme en matière organique et s'anime.

Le sang, chez l'homme, est le résultat de tout le travail de la nutrition; c'est à cet état, c'est par l'intermédiaire de la circulation sanguine, que l'atome assimilable est présenté à l'atome vivant, pour recevoir le sentiment, la vie; car à l'état de fluide circulant, quoique animalisée, quoique participant de la matière animale, la matière ne vit point encore, elle n'est point organisée, ne jouit d'aucune fonction, elle ne sent point. Mais lorsqu'elle est entrée dans la composition de nos organes, et fait partie de notre fibre, c'est alors qu'elle vit, qu'elle est active, et peut réagir sur le monde extérieur; enfin c'est à l'état de fibre qu'elle fait réellement partie de notre substance, qu'elle est douée de sentiment.

C'est, en définitive, la fibre proprement dite qui constitue l'être doué de vie; c'est la fibre qui forme le tissu, le canevas de nos organes, et l'examen des êtres organisés démontre que tout est disposé pour la sustentation de cette fibre qui est le siége de la vie. Les liquides qui la baignent constamment lui fournissent les élémens de nutrition et l'humidité nécessaire au jeu des organes; les liquides ont sans doute encore d'autres usages que nous ne pouvons apprécier.

Il résulte des détails dans lesquels nous sommes entrés que la conservation de la santé dépend du parfait accomplissement des actes vitaux nutritifs. Poursuivant notre examen, nous allons rechercher quelles sont les circonstances qui peuvent troubler ces actes et déterminer les maladies.

Un être bien conformé, pourvu de tout ce qui lui est nécessaire pour fournir à ses besoins, usant avec réserve de ses facultés, et autour duquel rien ne changerait, cet être ne devrait jamais avoir la santé troublée, il ne devrait éprouver que les dérangemens qui sont le résultat des années.

Mais telle n'est pas la condition de l'homme; il est exposé à des privations, il est intempérant et dominé par des passions; ses rapports avec le monde extérieur sont extrêmement variables; en effet, rien n'est fixe, rien n'est stable ici bas; à côté de ces lois immuables qui règlent l'ordre si parfait que nous admirons dans la nature, tout change, et à chaque instant; les corps les plus durs sont soumis à des modifications incessantes, causées par les mouvemens du monde extérieur. Comment des organes

aussi fragiles et aussi impressionables que ceux de l'homme pourraient-ils conserver un état constant, entourés, comme ils le sont, de tant et de si puissantes causes de perturbation ?

Les influences externes ne sont point les seules causes de maladies ; les dispositions individuelles, soit physiques, soit morales, sont aussi des sources très fécondes de dérangemens fonctionnels. Ce sont surtout les passions qui multiplient pour l'homme les causes de maladies. Ses rapports avec le monde réel ne sont rien en raison de ses rapports avec le monde idéal qu'il se crée, et dans lequel il est exposé à des tempêtes cent fois plus furieuses et plus subites. Aussi l'homme est-il de tous les animaux le plus sujet aux maladies.

On s'est de tout temps beaucoup attaché à rechercher la cause des maladies, dans l'espérance que cette appréciation pourrait faire trouver les moyens de les combattre. Cette conclusion, qui paraît juste et rationnelle à priori, n'est exacte que sous le rapport hygiénique ; mais sous le rapport thérapeutique proprement dit, on s'est beaucoup exagéré les avantages qu'on pouvait retirer de la connaissance des causes de maladies, puisque, selon les dispositions individuelles inappréciables, la même maladie peut naître de causes très diverses, et la même cause peut déterminer des maladies bien différentes.

Nous n'entendons pas, toutefois, que l'on néglige de s'éclairer sur toutes les circonstances qui ont accompagné la maladie, et qui ont pu favoriser son développement ; ces renseignemens pouvant fournir des indications hygiéniques très utiles et qui souvent suffisent pour amener la guérison ; nous voulons dire seulement, que, sous le rapport thérapeutique, la connaissance des causes morbides n'a pas toute l'importance qu'on lui suppose. Nous regardons aussi comme très inutiles toutes les divisions des auteurs, qui ne reposent en général que sur des subtilités de langage, sur des distinctions scolastiques.

Ceux qui croient que l'action des médicamens doit varier en raison de la cause du mal se trompent beaucoup ; pour que cette opinion fût fondée sur quelques probabilités, il faudrait connaître la cause du mal, et c'est ce qu'on ignore presque toujours ; connaître le moyen de la neutraliser sans nuire aux organes, et c'est ce qu'on ne connaît pas ; enfin il faudrait pouvoir saisir cette cause et mettre le médicament en sa présence ; eh bien ! quel

moyen avons-nous pour satisfaire à ces conditions? aucun; l'état de la science ne permet même pas des conjectures tant soit peu probables. D'abord, les causes de maladies sont le plus souvent inconnues, et le plus grand nombre, comme nous le verrons tout à l'heure, ne sont point de nature saisissable, n'existant que dans un rapport d'équilibre, n'étant, si nous pouvons nous exprimer ainsi, que circonstancielles. Où saisir, par exemple, la cause d'une maladie déterminée par une vive émotion de peine ou de plaisir, ou par une brusque variation de température?

Et quant aux causes que nous appellerons matérielles, aux virus proprement dits, où sont-ils? comment les atteindre? Lorsqu'une cause délétère a pénétré dans l'économie, s'est combinée avec quelque partie de notre être, comment l'enlever à ses combinaisons? Quel est le corps, quelle est la substance à employer à cet effet? Voilà des questions auxquelles il est tout-à-fait impossible de répondre. Lorsqu'il s'agit de poisons connus, par analogie avec ce qui se passe dans nos laboratoires, on administre les substances avec lesquelles on sait que ces poisons forment des composés sans action sur l'économie; ainsi, comme antidote de l'acide sulfurique, on donne un lait de chaux, de la magnésie, ou même une solution de savon. Ces moyens sont sans doute très rationnels, et s'ils pouvaient être employés assez tôt, ils auraient certainement de bons effets; mais le plus souvent ils sont administrés trop tard, et lorsque déjà l'acide est combiné avec les tissus qu'il a désorganisés. Ainsi dans les cas même les plus favorables, nous ne possédons aucun moyen d'empêcher les effets de la cause morbide.

Qu'on ajoute à ces considérations qu'il est des substances dont l'action est tellement prompte qu'il paraît physiquement impossible de leur trouver d'antidote: comme l'acide prussique; en supposant même qu'on ait un contrepoison de cette substance, ses effets sont si prompts que tout secours est inutile.

On sait avec quelle activité agit le venin de la vipère; eh bien! nous le demandons, comment arrêter les effets de ce poison? A peine est-il introduit dans la plaie qui a servi à l'inoculer, qu'il est emporté dans le torrent de la circulation où il n'est plus en notre pouvoir de le saisir.

Quant aux substances qui agissent plus lentement, et

par leur introduction dans l'estomac, nous ne sommes guère plus heureux; jusqu'à ce jour on n'a pu diminuer les effets de quelques-unes autrement que par l'expulsion, lorsqu'on a pu l'opérer assez à temps; ainsi quoique nous connaissions bien l'alcool, nous n'avons aucun moyen certain d'en neutraliser les effets; on a, dans ces derniers temps, préconisé l'ammoniaque pour combattre l'ivresse; mais cette substance est bien loin de jouir de l'efficacité qu'on lui attribue, comme antidote des liqueurs fermentées.

Ce que nous avons dit des difficultés de saisir le venin de la vipère, nous pouvons le dire de tous les virus, de toutes les causes d'épidémie, de tous les miasmes délétères, dont l'air est le véhicule. Pour peu qu'on réfléchisse, on comprendra combien sont fausses toutes les idées qu'on s'était faites sur les moyens de combattre les causes morbides; on peut dans quelques cas s'y soustraire, les écarter; mais nous ne possédons aucun moyen certain de les neutraliser. Ce n'est donc point à la cause seulement, mais aux altérations qu'elle a produites, mais à la maladie proprement dite, qu'il faut, le plus souvent, adresser les moyens thérapeutiques.

Que de remèdes inutiles et souvent nuisibles, dont on fatigue les malades, parce qu'on ne sait pas ce que sont les maladies, et qu'on ne comprend pas comment s'opèrent les guérisons! La multiplicité des médicamens n'est fondée sur aucun principe scientifique, ni même sur aucune observation empirique ; cette multiplicité est le résultat de l'insuccès des moyens mis en usage jusqu'à ce jour; c'est le témoignage irrécusable du vague et de l'incertitude dans lesquels la science s'est traînée jusqu'à présent. Sur quoi, nous le demandons, est fondée la distinction des moyens anti-scrofuleux et anti-scorbutiques? cette distinction est tout-à-fait erronée.

Il est probable que l'efficacité des médicamens, que leur propriété médicatrice, repose sur un mode d'action uniforme, toujours le même, quelle que soit la substance, plutôt que sur une propriété spéciale et relative à la nature de la maladie; c'est-à-dire que pour être médicament, il faut qu'une substance jouisse d'une certaine propriété, la même pour toutes, sans égard pour les maladies; de même que pour être aliment, il faut que toutes les substances jouissent d'une certaine propriété qui est d'être assimilable, et transformable en notre propre substance. Nous reviendrons, du reste, sur cette ques-

tion, lorsque nous nous occuperons de la meilleure méthode générale de traitement; c'est alors qu'on pourra juger jusqu'à quel point est juste ou hasardée l'idée que nous laissons échapper en passant, de l'unité d'un principe médicamenteux, quelle que soit d'ailleurs la maladie, comme de l'unité d'un principe nutritif. Revenons aux causes, et recherchons comment elles agissent.

Les causes morbides, en général, présentent cette différence remarquable, que les unes ont une existence réelle, indépendante de toute circonstance de rapport, tandis que d'autres n'existent, au contraire, que dans un rapport d'équilibre entre les agens extérieurs et l'état de nos organes. Les premières, que nous pouvons appeler physiques, sont saisissables, puisqu'elles sont matérielles, et si elles échappent à nos investigations, c'est que nos moyens, pour les saisir, sont trop imparfaits; mais leur existence n'est pas moins réelle; ainsi, quoique nous ne puissions pas constater l'existence des miasmes épidémiques dissous ou suspendus dans l'atmosphère, on ne peut nier leur existence.

Les secondes causes, que nous ne savons comment désigner, sont insaisissables, matériellement parlant; elles sont fugitives, et n'existent que dans leur action et dans leurs effets; un exemple nous fera mieux comprendre: une personne a été saisie par le froid, ayant le corps en sueur; elle se trouve affectée de Pneumonie; où est la cause? comment la saisir? comment lui adresser des médicamens? Vouloir la combattre, n'est-ce pas comme si l'on voulait combattre la cause d'une violence, d'une blessure?

La distinction que nous cherchons à rendre sensible n'est point idéale, elle est bien réelle; il y a certainement une grande différence entre les causes dites matérielles, les virus, par exemple, qui agissent en quelque sorte comme des réactifs, en se combinant avec quelques élémens de nos fluides; et les causes que nous appelons *circonstancielles*, qui n'existent que dans l'état de rapport de nos organes et des agens extérieurs.

Une autre remarque à faire sur les causes en général, c'est que les unes sont passagères, et les autres permanentes. Cette distinction est très importante dans le traitement des maladies; en effet, dans le cas d'une cause permanente, la guérison serait souvent impossible, si le sujet restait dans les mêmes conditions; tandis qu'il suffira souvent de le soustraire à l'action de la cause

morbide, pour voir la santé se rétablir. De même, lorsqu'il s'agira d'une cause passagère, les soins hygiéniques et de régime suffiront souvent pour obtenir la guérison.

Toutes les causes, quelles qu'elles soient, viennent de deux sources ; des dispositions individuelles, soit physiques, soit morales, et de nos rapports avec le monde extérieur ; de là des causes internes et des causes externes.

Chacune de ces deux classes se subdivise en deux sections. Nous allons parler d'abord des causes internes, que nous distinguons en physiques et en morales.

Les causes physiques, que nous pouvons aussi appeler matérielles, sont tous les vices de conformation, les mauvaises dispositions organiques. Parmi ces causes, il en est qui déterminent nécessairement des maladies, et qui menacent la vie plus ou moins prochainement ; d'autres ne causent des maladies que dans certaines circonstances : ainsi une mauvaise conformation de la poitrine ou des voies aériennes, une disposition vicieuse des centres circulatoires, auront peu d'influence chez une personne menant une vie paisible et sédentaire et qui n'est point exposée à de grandes fatigues, aux intempéries, ni à de vives émotions ; tandis qu'elles compromettront plus ou moins l'existence chez une personne placée dans des conditions opposées.

De même, si l'on suppose une mauvaise conformation des organes génitaux, la santé n'en sera point affectée pendant l'enfance ; mais à la puberté ce vice d'organisation pourra réagir sur la santé générale plus ou moins fortement, selon le tempérament du sujet.

Les causes morales, si fécondes en maladies graves, et qui semblent le partage exclusif de notre espèce, dépendent de nos dispositions affectives. Pour bien se rendre compte de cet ordre de causes, il faut se représenter l'homme comme un composé de deux êtres ; l'un dont tous les besoins, toutes les sensations se rapportent au monde réel et matériel ; tandis que l'autre ne semble vivre que d'illusions et de créations souvent chimériques. Les besoins de l'être matériel sont assez limités ; ils se bornent à ceux de la nutrition, et à tout ce qui a pour objet la conservation de l'espèce et des individus ; mais les besoins de l'être moral sont sans bornes ; aussi sont-ils insatiables.

A quoi tient l'influence de l'homme moral sur l'homme

physique? Comment se fait-il qu'un son, la vue d'un objet, portent le désordre dans la vie animale et dans la vie intellectuelle? Dans l'état de la science, il est difficile de donner de ces faits une explication satisfaisante; mais on peut dire que les sensations impriment à la matière nerveuse un certain ébranlement, par suite duquel le mouvement du fluide vital est modifié. Si les sensations sont trop vives, les impressions nerveuses sont plus profondes, et peuvent aller à ce point que la sécrétion, la transmission du fluide nerveux soient tout à fait interrompues.

Quoi qu'il en soit, le retentissement des impressions morales est considérable, et de là résultent beaucoup de maladies graves.

Il est des maladies qui ne semblent point appartenir aux dispositions organiques, mais que nous ne pouvons cependant rapporter à des causes externes, attendu qu'elles ne paraissent pas frapper indistinctement tous les sujets placés dans les mêmes conditions hygiéniques; elles semblent au contraire affecter particulièrement certaines familles; nous voulons parler du rachitisme et des scrofules, deux maladies qui font tant de ravages, surtout dans les premières années de la vie, et qui viennent peut-être de la même cause, dont l'action se modifie avec l'âge, et selon certaines dispositions individuelles et hygiéniques. Quoi qu'il en soit, ces maladies doivent être considérées comme tenant à un vice de cause interne, à un germe ou levain congénial. On ne peut expliquer autrement pourquoi des enfans nés de mêmes parens succombent tous au rachitisme dans la première enfance, ou sont plus tard couverts d'engorgemens scrofuleux. Nous dirons, dans une autre partie de cet ouvrage, ce que nous pensons du traitement de ces maladies.

Les causes externes se divisent aussi, comme nous l'avons dit, en deux classes ou sections, savoir : celles dites matérielles, comme des alimens mal sains, un air vicié, etc., et celles dites *circonstancielles*, qui n'existent que dans des rapports d'équilibre entre l'état de nos organes et l'état des agens extérieurs : ainsi, les variations de température, un changement dans l'état électrique de l'atmosphère et dans d'autres agens; car nous ne connaissons point encore notre monde extérieur. Indépendamment des élémens de l'eau et de l'air, proprement dits, jusqu'à ce jour, trois agens qui

ne sont peut-être, comme le pensent quelques savans, qu'une modification du même principe, ont été distingués, le calorique, la lumière et l'électricité; voilà tout ce que nous connaissons du milieu dans lequel nous vivons. Sans doute ces trois agens ne sont point les seuls qui entrent dans la composition de notre atmosphère; il contient probablement d'autres élémens, d'autres principes qui nous échappent, et qui cependant nous affectent et peuvent être des causes très actives, très fécondes de maladies.

Quelle que soit au surplus la nature des causes qui portent le trouble dans les fonctions vitales, toutes ces causes se rapportent aux deux grandes sources que nous avons indiquées, savoir : à l'état et à la disposition de nos organes, et à nos rapports avec le monde extérieur; il n'y a pas d'autres sources de maladies.

Comment agissent les causes morbides, quelles modifications résultent de leur action ? Voilà ce qu'il importe de déterminer.

En nous rappelant ce que nous avons dit des actes vitaux, il nous sera facile d'expliquer l'action des causes morbides, et de concevoir les modifications qu'elles entraînent; mais il ne faut pas oublier qu'il est bien rare qu'une maladie soit due à une seule cause; presque toujours plusieurs concourent à son développement, quoique d'ordinaire les malades ne parlent que de la circonstance qui accompagne ou détermine l'explosion de la maladie. Ils ne tiennent pas compte des dérangemens qu'ils éprouvaient avant, et qui venaient de causes souvent bien différentes et bien plus actives que celle à laquelle ils attribuent la maladie.

Quelles que soient la source et la nature d'une cause morbide, son effet sera toujours un trouble fonctionnel; et de ce trouble résultera toujours nécessairement une altération de produit; c'est-à-dire que le produit de la fonction troublée ne jouira plus des mêmes propriétés dont il jouit, lorsque la fonction s'accomplit normalement. Qu'on suppose une cause interne, un vice de conformation gênant les fonctions de quelques organes; il résultera de cette gêne un trouble suivi de l'altération des produits fonctionnels.

Si la cause est morale, la réaction sera en raison de son intensité; on sait combien les affections morales ont d'influence sur la santé en général. Eh bien! comment peut agir cette influence, et quel peut être son résultat?

Assurément son premier effet ne peut être une lésion de tissu, ce ne peut être qu'un trouble fonctionnel; et ce trouble porte particulièrement sur les fonctions nutritives. D'autres fonctions peuvent être troublées avant ou simultanément; il se peut que les premiers effets de l'influence morale soient une altération dans quelques sécrétions importantes; mais nous ne pouvons en avoir conscience, tandis que nous ressentons souvent presque instantanément les dérangemens du tube digestif. Et du reste, que d'autres fonctions éprouvent ou non du trouble avant celle de la nutrition, cela ne change point la question, cela ne contredit point ce principe fondamental, savoir : que le résultat de toute fonction troublée est toujours nécessairement une altération de ses produits.

D'après ce que nous venons de dire, il doit rester bien démontré que l'effet d'une cause interne, soit physique, soit morale, est en définitive une altération des produits fonctionnels.

Nous allons voir que les causes externes, quelles qu'elles soient, produisent absolument le même effet, quoiqu'elles diffèrent beaucoup des causes internes.

Le point de la science qui nous occupe en ce moment nous semble si important, que nous ne croyons pas pouvoir trop insister sur les détails qui se rattachent à la manière d'agir des causes externes; car mieux on comprendra l'action de ces causes, mieux on appréciera leurs effets.

Nous avons divisé les causes externes en deux classes; dans l'une nous rangeons les causes qui consistent en un principe matériel, un virus, un venin, qui agit sur nos fluides comme un réactif, en les modifiant, en les décomposant.

L'autre classe comprend les causes immatérielles pour nous, et qui consistent seulement dans un rapport de l'état de nos organes avec l'état des agens extérieurs.

Les causes de la première classe sont saisissables, au moins par la pensée; ainsi la respiration d'un gaz ou de miasmes délétères, l'introduction, par une voie quelconque, d'un virus, d'un venin, dans l'économie.

Dans tous ces cas, le trouble des fonctions résulte de la présence d'un principe dont les affinités sont en désaccord avec la vie de nos organes, et tendent à des combinaisons destructives de celles qui constituent notre existence.

Les poisons les plus actifs n'attaquent point la vie par des lésions de tissu, mais par la modification des liquides; peut être en est-il qui s'attaquent au principe vital même, avec lequel ils se combinent. Cette explication semble la seule qui puisse rendre raison des effets si foudroyans de l'acide prussique.

Quoique nous ne puissions pas nous rendre compte d'une manière satisfaisante de l'effet des poisons, et notamment de ceux qui ne laissent sur les organes aucune trace de leur passage, en réfléchissant aux effets du venin de la vipère, et d'autres venins animaux ou végétaux, il reste bien démontré pour nous que les accidens déterminés par ces agens toxiques ne sont point dus à des lésions de tissu, mais bien à l'altération des liquides.

Une preuve du peu d'influence que les lésions de tissu exercent sur la vie, lorsque ces lésions ne sont point dues à un principe vénéneux réagissant sur les fluides, et n'ont point leur siége dans un organe essentiel à la vie, ce sont les blessures avec perte considérable de substance, les grandes amputations, quelquefois sans réaction sur la santé générale. Pourquoi cela? parce que les fluides sont restés sains; mais versez sur les plaies un mauvais levain, un réactif, qui agisse sur les fluides, les décompose; quelque légère que soit la blessure, on verra aussitôt se manifester des accidens plus ou moins redoutables.

Ce que nous venons de dire des poisons, des virus, nous le dirions de toutes les autres causes externes de la première classe, de la mauvaise alimentation, des professions insalubres, des excès, etc. Ces causes n'auront pas des effets aussi prompts que les virus, les poisons; mais elles détermineront cependant plus ou moins subitement des troubles fonctionnels, dont le résultat définitif sera toujours une altération des liquides.

Les causes externes de la deuxième classe agissent en modifiant la fibre, en changeant son état de vitalité; un exemple nous fera mieux comprendre:

Qu'on suppose un grand et brusque abaissement de température; à l'instant toutes les fonctions sont modifiées, par suite du resserrement de la fibre, et de la diminution des pertes par la transpiration; il y a trouble, perturbation dans tous les actes vitaux. L'équilibre peut se rétablir sans qu'il y ait maladie proprement dite; mais il se peut aussi que la vie soit compromise par une affection de poitrine, ou d'autres accidens.

Dans cet exemple, choisi à dessein, comme le plus favorable à la théorie de l'irritation, la maladie peut être locale : ainsi le poumon peut s'engorger ; mais cet engorgement ne résulte pas d'une irritation primitive, ce n'est point une congestion inflammatoire. La Pneumonie déterminée par un refroidissement est une maladie de cause mécanique ; le poumon s'engorge, parce que la circulation se trouve trop subitement ralentie par le resserrement brusque de la fibre dans quelques organes ; l'engouement du poumon n'est point le résultat d'un appel de fluides, mais d'obstacle à leur cours ; c'est un véritable épanchement causé par la rupture des vaisseaux pulmonaires. Du reste nous reviendrons bientôt sur cette maladie, en parlant de l'inflammation.

Nous pensons en avoir dit assez sur l'effet des causes morbides : nous arrivons maintenant au point de la question, le plus important, le plus controversé, et que nous n'avons encore fait qu'effleurer, savoir : quelle est la nature des maladies.

Il résulte de la discussion dans laquelle nous sommes entrés, que le point de départ de toutes les maladies est presque toujours une altération des fluides, et dans tous les cas n'est jamais une inflammation congestive. Pour qu'au début la maladie fût toujours une irritation locale, une lésion inflammatoire des tissus, il faudrait que l'action de la cause morbide portât toujours sur les solides, comme font les substances caustiques ou corrosives; mais d'après ce que nous avons dit des causes, les choses ne peuvent point se passer ainsi : comment, par exemple, concevoir que les causes internes déterminent une lésion primitive, inflammatoire ; et parmi les causes externes, quelles seraient celles qui pourraient agir de manière à produire primitivement une irritation congestive ? Nous ne voyons pas que ce puisse être les causes insaisissables, que nous appelons matérielles, et dont l'action doit se porter d'abord sur les liquides qui sont le véhicule, et si l'on peut parler ainsi, l'excipient, à l'aide duquel ils pénètrent et sont reçus dans l'économie ; et dans les cas de causes accidentelles, d'ailleurs assez fréquens, lorsqu'un caustique ou quelque violence externe agit sur nos tissus, nous ne voyons pas encore de congestion, comme nous le démontrerons tout-à-l'heure.

Veut-on faire une autre supposition, et dire que l'influence morbide porte d'abord sur l'organe du sentiment, sur la fibre, et que le trouble fonctionnel résulte de l'im-

pression fibrillaire ? nous acceptons cette explication comme rigoureuse, comme l'expression des faits : mais nous ne voyons pas qu'on puisse en déduire rationnellement une irritation locale primitive. L'impression fibrillaire résultant d'une excitation externe, c'est-à-dire d'une modification dans les agens d'excitation, cette impression de la fibre ne constitue pas la maladie proprement dite; la fibre peut rester saine dans sa texture, dans sa composition, et n'éprouver de changement que dans son mode de vie; ainsi dans le Lumbágo déterminé par la suppression d'une transpiration, la fibre n'est certainement pas altérée; les souffrances, quelquefois très vives, qu'on éprouve, ne sont point dues à des altérations de tissu, mais bien aux engouemens, aux engorgemens qui résultent de la perturbation trop brusque de toutes les fonctions sécrétoires, excrétoires et circulatoires.

Quoique les affections des voies aériennes qui sont la suite d'un refroidissement puissent être accompagnées de lésions de tissu, de déchirures des vaisseaux pulmonaires, ces affections ne consistent pas dans des irritations primitives, mais dans le trouble qu'éprouve la circulation et dans les accidens qui en résultent. C'est par suite de ce trouble que le poumon s'engorge et que les sécrétions pleurales sont modifiées. Ce n'est donc pas, comme on le croit, l'irritation qui appelle le sang vers la poitrine; la Pneumonie n'est donc point une congestion fluxionnaire; le sang n'a pas été, comme on le dit, appelé, attiré par la surexcitation vitale : il a été refoulé; le refoulement a causé des ruptures, et le sang s'est épanché; voilà la maladie. Cela se conçoit parfaitement; la température du corps étant élevée, toutes les fonctions sont en rapport, en équilibre avec cette température; mais si dans cet état on est exposé tout-à-coup à un air très froid, qu'arrivera-t-il ? la circulation sera brusquement troublée par la contraction de la fibre dans les parties refroidies; et comme la périphérie du corps reçoit les premières impressions du froid, c'est vers cette partie que la circulation est d'abord ralentie. Les capillaires de la peau sont resserrés et les fluides refoulés vers les organes internes qui reçoivent plus de sang qu'ils n'en perdent dans un temps donné; de là les engorgemens.

Ainsi, d'après cette explication, qui est l'expression des faits, la Pneumonie, comme nous l'avons déjà dit, est une maladie de cause mécanique; les lésions de tissu, les déchirures qui donnent lieu aux épanchemens de sang

sont des lésions par suite de violences, et non par suite d'altération des tissus; et c'est une erreur grave que de regarder la Pneumonie comme le résultat d'un état inflammatoire.

Pour les partisans de l'irritation, toutes les maladies sont locales, et consistent dans une congestion déterminée par la surexcitation vitale qui appelle, qui attire les fluides et les fixe sur le point qui est le siége de l'exaltation de la vitalité. Mais qui exalte la vitalité ? qui détermine l'irritation des tissus ? Il faut une cause, une *épine*, sans cela point d'irritation. Eh bien! nous connaissons les causes, nous savons comment elles agissent, et d'après ce que nous avons vu, rien dans les maladies ne ressemble à une irritation inflammatoire, à une altération primitive des tissus. Quelle que soit la cause qu'on imagine, on n'obtiendra pas l'état maladif qu'on veut traduire par l'expression *inflammation congestive.*

Nous avons bien réfléchi à la théorie de l'irritation que quelques praticiens trouvent si satisfaisante; nous avons bien médité cette théorie; nous n'avons pas trouvé qu'elle fût une représentation fidèle des faits : nous la considérons, au contraire, comme une erreur, et nous disons que l'état qu'on veut traduire n'existe pas ; c'est-à-dire, qu'il n'est pas une maladie qui consiste dans une congestion inflammatoire proprement dite. Quelle est, nous le demandons, la maladie qu'on pourrait, avec quelque apparence de probabilité, démontrer comme consistant en un état congestionnaire? Nous ne disons pas, qu'on le remarque bien, qu'il n'y a pas de maladie avec gonflement, tuméfaction, comme dans le Phlegmon, le Furoncle, l'Erysipèle. Nous accorderons encore, si l'on veut, qu'il y a, dans ces maladies, de l'irritation, de l'inflammation; mais nous nions qu'elles consistent seulement dans l'accumulation des liquides, sur le point qui est le siége du mal.

Il y a dans les maladies que nous venons de citer un levain, une épine, qui donne à chacune d'elles un caractère spécial. Si l'action de l'épine consistait seulement dans l'exaltation de la vitalité et dans l'appel des fluides, les maladies ne différeraient que du plus au moins, que par une accumulation plus ou moins grande des fluides; mais elles diffèrent sous des rapports bien plus essentiels: par exemple, jamais le Furoncle ne sera confondu avec le Phlegmon, même par les personnes les plus étrangères à la médecine, tant ces deux maladies diffèrent; et cette

différence tient à la différence des causes, car c'est la nature de la cause qui détermine la nature de la maladie.

C'est bien mal comprendre les phénomènes de la vie, les actes fonctionnels, que de penser que les fluides sains se dérangent de leur cours pour s'accumuler sur un point, attirés par nous ne savons quelle force appelée exaltation vitale. Sur quoi, du reste, repose cette assertion ? Aucun fait pathologique n'en démontre l'exactitude. Les gonflemens et les collections de liquides sont, en général, des épanchemens déterminés par une altération dans les sécrétions et les absorptions, ou par un trouble dans l'équilibre des mêmes fonctions, comme les épanchemens qu'on trouve dans les séreuses; ou enfin sont dus à des ruptures de vaisseaux, comme nous l'avons prouvé pour la Pneumonie par suite de refroidissement. On dira, nous le savons, que les modifications qu'éprouvent les sécrétions et les absorptions sont causées par l'exaltation de la vitalité; mais cette assertion est hasardée, et des plus fausses, comme nous allons le démontrer, et nous prendrons pour exemple la Pleurésie.

Les séreuses sont regardées comme les tissus les plus inflammables de l'économie; et l'on pense que dans la Pleurésie les fluides sont attirés vers les plèvres, par l'exaltation de la vitalité que l'on suppose portée au plus haut point dans ces membranes. Eh bien! cette explication est tout-à-fait inexacte; les choses ne se passent point comme on se plaît à le dire, et comme on l'a cru assez généralement jusqu'à ce jour; c'est-à-dire, que les fluides ne sont point attirés, appelés vers les plèvres; ils y sont refoulés, comme dans la Pneumonie, par refroidissement. Qui déterminerait, d'ailleurs, l'exaltation de la vitalité, et qui appellerait les fluides sur les plèvres? Car ces membranes sont saines et dans l'état normal, jusqu'au moment où, repoussés de la périphérie du corps, les fluides se portent vers les organes internes, les engorgent, les congestionnent. Mais, comme on le voit, le phénomène congestionnaire s'opère par un mécanisme bien différent de celui indiqué dans la théorie de l'irritation, c'est-à-dire, que les fluides ne sont point attirés, appelés sur les plèvres; ils y sont refoulés.

Tel est, à notre sens, le mécanisme, si nous pouvons parler ainsi, de la Pleurésie à son début; les choses ne peuvent point se passer autrement. Comment se forme ensuite l'épanchement pleurétique? est-ce par suite d'ir-

ritation, de surexcitation vitale? on peut, à cet égard, faire toutes les suppositions que l'on voudra, nous y attachons peu d'importance; car, comme nous l'avons déjà dit, nous ne tenons pas aux mots, mais aux choses, dans lesquelles nous cherchons à voir le plus clair possible, en nous dégageant de toute idée préconçue.

Il résulte de l'examen auquel nous venons de nous livrer que la Pleurésie n'est point une congestion inflammatoire, ayant pour point de départ une surexcitation vitale de l'organe pleural, c'est tout ce que nous nous proposions pour le moment; quant à déterminer comment se produit l'épanchement, on peut en donner plusieurs explications également probables: l'on peut dire que par suite de l'accumulation des liquides sur la séreuse pulmonaire, les sécrétions sont augmentées, et excèdent les absorptions; ou bien, que, par suite du refroidissement, l'absorption est diminuée; enfin on pourrait dire encore, que, par l'accumulation des fluides sur la plèvre, les fonctions sécrétoires sont modifiées vicieusement, et que les produits altérés dans leur nature, dans leur composition, ne sont plus aussi absorbables, qu'on nous passe cette expression, de telle sorte que les sécrétions excédant les absorptions, il doit en résulter un épanchement dans le sac pleural.

Ces trois suppositions sont également soutenables, et peut-être les trois circonstances que nous venons d'indiquer concourent-elles à produire l'épanchement séreux.

Ainsi, les deux maladies que l'on regarde comme les plus inflammatoires, dans la théorie de l'irritation, la Pneumonie et la Pleurésie, sont simplement des maladies de causes mécaniques.

Beaucoup d'autres maladies classées parmi les inflammations congestives n'ont peut-être pas non plus d'autres causes qu'un trouble de circulation, qu'un obstacle au cours des fluides: par exemple l'hydropisie ascite, et surtout l'Anasarque. Et dans tous les cas, ces maladies, ne sont point des congestions, des fluxions, dans le sens qu'on donne à ces mots dans la théorie de l'irritation; l'accumulation des fluides ne se fait point dans les organes destinés à les contenir; ce qui constitue la maladie, ce sont les épanchemens, les exsudations hors des voies circulatoires, et qui peuvent être attribués à une altération des sécrétions ou des absorptions, et même à ces deux causes réunies. Les maladies dont nous parlons

peuvent avoir aussi pour cause une altération plus ancienne des fluides; il se pourrait que dans l'Anasarque, par exemple, l'épanchement ou l'exsudation des fluides dans les trames cellulaires fût causée par une modification que les fluides auraient éprouvée dans leur composition. On conçoit qu'un changement dans la nature des liquides pourrait amener un trouble dans les sécrétions et les absorptions, de telle façon qu'il n'y eût plus équilibre entre ces deux fonctions, et qu'il en résultât une collection de liquide dans les lames du tissu cellulaire; de là l'Anasarque.

Quelle que soit la maladie qu'on veuille étudier, la théorie de l'irritation n'est pas soutenable; elle s'écroule et disparaît au moindre examen sérieux des phénomènes de la vie; et comment en serait-il autrement? tout est vague et conjectural dans cette théorie; on part d'une pure hypothèse qu'on ne peut expliquer que par des suppositions; ainsi on dit: la maladie est une congestion morbide déterminée par l'exaltation de la vitalité. En quoi consiste cette exaltation, comment la conçoit-on? on n'a pas cru devoir en donner la moindre explication; on s'est contenté d'assertions, sans chercher à les étayer d'aucun raisonnement théorique.

Quant à la congestion, il est bien évident qu'on la suppose toujours formée par les fluides naturels, sans avoir égard aux causes; c'est-à-dire, que l'on ne croit pas que celles-ci agissent autrement qu'en appelant les fluides, sans leur imprimer aucune modification, sans les altérer; toute leur action est supposée porter sur les solides, et c'est par la réaction de ceux-ci que les fluides sont appelés, attirés, et se réunissent sur le point exalté. Ainsi dans le système du solidisme, on ne considère point les causes sous le rapport de leur nature, mais seulement sous le rapport de leur intensité; on parle des modificateurs en général, sans tenir compte de leur variété, et leurs effets sont toujours rapportés à une action purement mécanique qui consiste à réunir les fluides en collections congestives.

De même qu'on n'a pas cru devoir dire en quoi consistait l'exaltation de la vitalité, on n'a pas cru nécessaire d'expliquer comment et pourquoi les fluides accouraient sur le point où la vie était exaltée; et cependant, ce phénomène de l'accumulation des fluides est, pour le solidisme, toute la maladie; il nous semble que sous ce rapport il méritait une explication théorique.

Lorsqu'on avance des faits dont on ne peut démontrer l'existence, des faits surtout qui ne pourraient avoir lieu que contrairement aux lois d'après lesquelles s'exécutent les fonctions circulatoires, on devrait au moins nous dire comment cela s'opère. On dit bien que, lorsqu'un point est irrité, les fluides accourent de toutes parts sur ce point et l'engorgent. Mais ce n'est point ainsi que les choses se passent, nous pensons l'avoir démontré d'une manière péremptoire pour la Pneumonie et la Pleurésie. Nous pourrions donner des explications aussi satisfaisantes pour les autres maladies.

Supposons le Phlegmon, que les solidistes prennent souvent comme type de l'inflammation congestive. Cette maladie n'est point une fluxion inflammatoire, la collection de liquide qui forme la tumeur n'est point le résultat d'un appel, d'une attraction de fluides, mais un dépôt. En effet, le Phlegmon est une maladie le plus souvent sous-cutanée, et quelquefois logée assez profondément dans les muscles. La cause est inconnue; mais quelle qu'elle soit, cette cause a pour véhicule les liquides qui la transportent et la déposent sur les parties où nous voyons la tumeur. Ainsi ce sont les liquides qui sont d'abord le siége du levain phlegmoneux (1), cela est incontestable; mais quelle cause peut être ainsi déposée sous la peau, ou au milieu des couches musculaires? ce ne peut être qu'une cause matérielle, un venin, quelque chose enfin qui joue le rôle d'épine. Eh bien! comment peut agir cette épine que, pour faire au solidisme toutes les concessions possibles, nous supposerons non vénéneuse et sans action chimique sur les fluides, comment, disons-nous, peut agir cette épine, quels effets doivent signaler sa présence?

Beaucoup de faits analogues peuvent aider à se représenter celui que nous voulons traduire ici. Qu'on suppose une épine enfoncée dans les tissus, il en résultera de la douleur et de la tuméfaction; mais cette tuméfaction ne sera point due à l'appel des fluides, elle sera due à un peu d'épanchement déterminé par les lésions de tissu, les déchirures produites par le corps étranger, et au trouble qu'éprouvent les parties lésées, et avec lesquelles le corps étranger est

(1) Nous parlons du Phlegmon *essentiel*, et non point de celui qui serait dû à une cause connue.

en contact : car il est bien certain que les fonctions vitales des atomes pressés par l'épine sont troublées, les sécrétions et les absorptions doivent nécessairement être modifiées; quelle peut être cette modification? Les partisans de l'irritation supposent qu'elle consiste dans une exaltation de la vitalité; mais qu'entend-on par cette expression? quel est le phénomène auquel on donne le nom d'exaltation vitale? Veut-on dire que les fonctions de la vie sont plus actives? mais on ne voit pas comment ce surcroît d'activité vitale, dans un atome, en déterminerait l'engorgement, s'il y a seulement augmentation de travail. Supposons que le travail des reins soit activé, qu'en un temps donné ils sécrètent davantage, cela prouve-t-il qu'ils sont congestionnés? non certainement; ils peuvent fournir plus d'urine et rester libres de tout engorgement; car s'ils ont reçu plus, ils ont aussi rendu plus. Cette explication, qui nous semble rationnelle, ne rendrait point raison des prétendues congestions, c'est-à-dire, qu'en admettant une augmentation de la vitalité, ce que nous traduisons par augmentation du travail vital; en admettant, disons-nous, cette théorie, nous tienn'obdrions pas une congestion, un engorgement.

Pour obtenir une congestion, il faudrait que les organes reçussent plus qu'ils ne rendraient : mais alors ce ne serait plus une augmentation du travail vital, ce serait, au contraire, une diminution, une suspension plus ou moins grande de ce travail; chaque atome. n'élaborant pas, ne se débarrassant pas, en proportion de ce qu'il recevrait, s'engorgerait : mais dans ce cas les actes vitaux seraient troublés, altérés ; les fluides, les matériaux de nutrition, d'excrétion, etc., ne subissant pas assez vite les opérations qu'ils devraient subir, stationneraient plus longtemps qu'ils ne le devraient. Voilà comment on peut concevoir la formation d'un engorgement, et l'on voit que l'expression, exaltation vitale, serait bien impropre pour rendre la cause, la force qui accumule les fluides; car d'après ce que nous venons de dire, ceux-ci ne seraient point appelés, attirés, ils seraient arrêtés; et c'est ce qui résulte réellement de la présence d'une épine. Si elle séjourne peu dans les tissus, le gonflement qu'elle a déterminé disparaît plus ou moins vite, parce que les fonctions se rétablissent; mais si le séjour du corps étranger se prolonge trop, les fluides qui forment l'engorgement s'altèrent, et passent à la suppuration.

Tels sont, en réalité, les phénomènes que peut déter-

miner la présence d'un corps étranger non vénéneux, et telle est la manière dont se développe le Phlegmon *essentiel*, avec cette différence que l'épine est un levain, un ferment morbide qui altère, empoisonne le produit de l'atome sur lequel il s'est arrêté, implanté. Ce produit, altéré par la combinaison du virus phlegmoneux, qu'on nous passe cette épithète, est repoussé par les parties saines comme ne convenant plus à la vie, et forme un noyau vénéneux qui agit de deux manières sur les parties voisines : comme corps étranger, en les gênant dans leurs fonctions d'une manière mécanique, et comme venin, en altérant les produits, qui, repoussés, comme nous l'avons déjà dit, par les parties saines, forment une collection dans les tissus. Ce dépôt de matière hétérogène entraîne l'altération des organes qu'il a envahis, par la compression à laquelle il les soumet, puis encore par son influence chimique, comme corps de mauvaise nature. C'est alors que la douleur se fait sentir plus ou moins forte, selon la nature du virus; car il est de petites tumeurs quelquefois très douloureuses, tandis qu'on en voit de très volumineuses qui ne causent aucune douleur; ce qui prouve bien que, toutes choses égales d'ailleurs, la souffrance n'est pas seulement due à la compression.

La matière altérée qui forme la tumeur doit être considérée comme frappée de mort, et comme devant passer à la suppuration (1); et c'est encore là que se montre l'inexactitude de la théorie de l'irritation, et que se révèle la puissance médicatrice de l'économie. En effet, comment se fait-il que les tissus en contact avec des matières suppurées restent sains, et ne se congestionnent pas? comment se fait-il que des plaies considérables ne soient pas constamment le siége d'irritations congestives? comment se fait-il, enfin, que des corps étrangers ne déterminent quelquefois aucune exaltation? car il n'est pas rare d'en rencontrer dans les tissus dont aucun symptôme d'irritation n'avait annoncé la présence.

Les tissus, sous l'influence des modificateurs externes,

(1) Malgré tout ce que disent les auteurs, nous avons bien de la peine à croire que le Phlegmon essentiel puisse se terminer autrement que par suppuration. Nous comprenons que des tumeurs, placées peut-être à tort parmi les Phlegmons, disparaissent sans suppurer; mais nous ne pouvons concilier ce mode de terminaison avec l'idée que nous nous faisons du Phlegmon essentiel.

ne sont donc pas aussi inflammables que le pensent quelques praticiens, lorsque ces modificateurs ne contiennent rien de spécifique, pouvant agir comme réactif sur les fluides, et former avec quelques-uns de leurs élémens des composés impropres à la vie de nos organes. S'il en était autrement, si tout corps étranger était capable de troubler les fonctions vitales en les exaltant et déterminant de l'irritation et des congestions morbides, les plaies seraient toujours accompagnées de gonflemens congestionnaires, et la guérison serait fort difficile. D'après la théorie de l'irritation, l'on ne comprend pas comment l'exaltation vitale pourrait cesser, comment la fluxion pourrait disparaître.

Ce que nous venons de dire du Phlegmon, nous le dirions, à plus forte raison, du Furoncle et de l'Anthrax; nous le dirions de toutes les tumeurs en général ; des Loupes, du Squirrhe, des Tubercules, etc.; nous ferions voir qu'aucune tumeur n'est due à une fluxion, dans le sens de la théorie de l'irritation ; mais bien à un dépôt résultant de l'altération de la nutrition.

La plupart de ces tumeurs sont des collections de matières frappées de mort, comme nous l'avons déjà dit, et qui passent nécessairement à la putréfaction ; elles se développent généralement par juxta-position; c'est un véritable dépôt de matières étrangères.

Il en est d'autres, au contraire, qui sont des productions organisées, et semblent se développer par intussusception : telles sont les excroissances polypeuses (1) et verruqueuses, etc. ; ce sont là de véritables productions parasites qu'il serait difficile d'expliquer d'après la théorie de l'irritation ; ce sont des dépravations vitales, si cette expression nous est permise.

Si les maladies dont nous venons de parler et qui sont les plus favorables à la théorie de l'irritation sont réfractaires à cette théorie, lorsqu'on se livre à un examen tant soit peu sérieux des phénomènes qui accompagnent le développement de ces maladies, que dirons-nous des affections dont la cause et le siége nous échappent : ainsi les fièvres d'accès, les affections dites rhumatismales, goutteuses ? etc.

D'après ce que nous venons de dire de quelques affections locales, et surtout d'après ce que nous avons dit des

(1) On dira peut-être que les Polypes ne sont point des tumeurs ; aussi ne les citons-nous que comme des développemens contre nature.

causes morbides, nous croyons inutile d'entrer dans aucun détail pour démontrer l'invraisemblance et la fausseté des théories du solidisme, appliquées à l'explication des fièvres et de toutes les autres maladies internes si peu connues encore.

On s'abuse sur la sensibilité de nos organes; notre fibre n'est point aussi irritable qu'on se l'imagine; qu'on observe l'effet des poisons; ceux qui agissent sur les tissus ne déterminent pas à beaucoup près des accidens comparables à ceux qui agissent sur les fluides, et qui ne laissent aucune trace de leur passage sur les solides. Les substances les plus corrosives et les plus caustiques, qui désorganisent promptement et profondément les tissus, ne donnent jamais la mort aussi subitement que les poisons qui agissent comme réactifs sur les fluides, et peut-être sur le principe de la vie même.

L'acide sulfurique concentré et l'acide nitrique, introduits dans l'estomac, peuvent tuer par les désordres organiques qu'ils détermineront, comme ferait, par exemple, l'eau bouillante. On succomberait à la douleur, aux désordres fonctionnels, comme on succombe à des violences extérieures, mais nullement par suite d'une inflammation congestive.

Veut-on encore d'autres exemples du peu d'influence que les lésions de tissu ont sur la vie, lorsque la cause de ces lésions n'est point un principe vénéneux réagissant sur les fluides; ce sont les plaies rongeantes, quelquefois très étendues, que des sujets portent pendant des temps fort longs, sans que la santé générale en soit affectée ; ce sont ces blessures avec perte de substances qui guérissent quelquefois comme par enchantement. Il n'est pas rare de voir des individus mutilés, couverts de blessures, qui ont guéri sans trouble dans la santé générale. Les champs de bataille en ont offert d'assez nombreux exemples.

Les lésions de tissu ont par elles-mêmes peu d'influence sur la santé générale, à moins qu'elles n'affectent quelques organes essentiels à la vie. Dans les autres cas, la gravité vient des accidens consécutifs, accidens qui sont en raison du siége des lésions et des dispositions morales et physiques du malade : on sait que tandis que des sujets résistent à d'effroyables mutilations, d'autres du même âge, et dans les mêmes conditions hygiéniques, succombent à de très légères blessures.

Les solidistes rapportent tous les accidens consécutifs

à des complications phlegmasiques : ainsi ils regardent les dérangemens, les troubles qui surviennent dans les voies digestives, comme des gastrites ou gastro-entérites; c'est une erreur grave. Comment veut-on que l'amputation de la cuisse, par exemple, détermine une inflammation de l'estomac ou du tube digestif, surtout dans un moment où le malade est soumis à un régime sévère? Il est une explication plus rationnelle et plus conforme aux phénomènes symptomatiques qu'on observe; que voyons-nous généralement chez les blessés qui font craindre des terminaisons fâcheuses? Nous voyons un moral affecté, des plaies d'un mauvais aspect, donnant un pus de mauvaise nature, des chaires molles, une peau décolorée, une fièvre continue, de la diarrhée. Tous ces symptômes appartiennent à une profonde altération des fluides, et non point à un état inflammatoire. Les dérangemens qui surviennent vers les voies digestives ne sont point dus à une réaction phlegmasique, mais bien à l'influence morale, au découragement et à la mauvaise élaboration des fluides qui se vicient de plus en plus, la nutrition se faisant de plus en plus mal; la plupart des malades qui succombent à ces diarrhées colliquatives, à ces fontes séreuses, n'offrent à l'autopsie que des organes pâles et décolorés; cependant les esprits préoccupés d'idées systématiques veulent trouver des signes d'inflammation; à défaut de rougeur, ils cherchent des ramollissemens; et c'est toujours vers le tube digestif que sont dirigées les recherches; et c'est toujours sur la muqueuse de cet organe que l'on veut trouver la cause de la mort.

On se trompe fort sur la sensibilité de l'appareil gastro-intestinal, et sur ses réactions à la suite de lésions ou blessures. Les idées que l'on a sur ce point sont si peu d'accord avec les faits, qu'on voit des sujets porter des tumeurs cancéreuses, dans l'estomac même, pendant de longues années, sans éprouver d'autre trouble qu'un peu de gêne après le repas; et à moins que ces tumeurs ne soient placées à l'orifice pylorique, et ne ferment cet orifice, on voit quelquefois les malades n'éprouver de dérangement un peu grave que lorsque la suppuration est établie. On a même vu des malades ne succomber que lorsque l'estomac était tout-à-fait cancéreux et désorganisé. Comment accorder ces faits avec la sensibilité qu'on suppose aux organes digestifs, et avec le danger des lé-

sions de cet organe? Comment se tourmenter pour constater un peu de rougeur ou de ramollissement sur quelques points de la muqueuse digestive, lorsqu'il est bien démontré qu'on peut vivre de longues années avec une tumeur quelquefois très volumineuse dans l'estomac ou les intestins ?

En supposant une relation entre l'accident qui aurait amené la mort, et la rougeur qu'on croirait remarquer sur les organes digestifs, que pourrait-on en conclure? Aucune observation n'autorise à penser que la mort puisse avoir été causée par les désordres déterminés par l'effet de cette rougeur; tout ce que l'on pourrait dire, c'est que la cause de la mort est la même que celle de la rougeur.

Qu'on introduise dans l'estomac une substance capable de déterminer les mêmes accidens qu'on produirait à la peau au moyen d'un vésicant, il n'en résulterait pas des troubles aussi grands qu'on le pense. N'a-t-on pas vu des personnes avaler des poisons corrosifs, tels que les acides sulfurique et nitrique, sans qu'il en soit résulté autre chose que quelques jours de maladie ? Le tube digestif que l'on croit si sensible aux blessures n'en présente-t-il donc jamais qui guérissent très bien? et les anus artificiels qui s'établissent par suite de gangrène d'une portion d'intestin; comment expliquera-t-on les faibles dérangemens de la santé générale qui accompagnent quelquefois ces accidens locaux ? Cependant il y a bien là inflammation dans le sens qu'on donne à ce mot. Il faut expliquer le peu de troubles généraux, par l'absence d'un virus, par la non altération des fluides.

Nous pensons en avoir dit assez pour démontrer combien était invraisemblable, erronée même, la théorie de l'irritation. Nous n'irons pas plus loin. Peut-être trouvera-t-on que nous nous sommes beaucoup appesanti sur quelques points; peut-être aussi nous reprochera-t-on quelques répétitions de détails; nous avons cru ne pas pouvoir en dire trop sur un sujet aussi important, sur un sujet qui est toute la médecine ; il fallait donc, pour lever tous les doutes, entrer très avant dans la question, et discuter jusqu'aux moindres détails théoriques.

Si nous avons été assez heureux pour nous faire bien comprendre, nous aimons à penser que tout lecteur reconnaîtra avec nous que la théorie de l'irritation est une erreur, que les maladies ne sont point des congestions

morbides déterminées par une exaltation vitale, mais bien des altérations d'humeurs, déterminées par des troubles fonctionnels.

Cela posé, comment doit-on combattre les maladies? quelle est la meilleure méthode générale de traitement? et d'abord, recherchons comment peut s'opérer la guérison; cette appréciation peut nous conduire aux indications thérapeutiques.

Pour comprendre quelque chose dans le rétablissement de la santé, il faut observer ce qui se passe dans les guérisons spontanées, c'est-à-dire, dans les guérisons qui s'opèrent en l'absence de tout traitement, et par les seules ressources de la nature.

Dans les guérisons spontanées, voici ce que l'on observe : la maladie, pendant un certain temps, semble faire des progrès, les jours du malade semblent de plus en plus compromis; il arrive quelquefois à un tel état de dépérissement, qu'on s'attend à chaque instant à le voir succomber; puis tout-à-coup et au moment où l'on désespère le plus, tout change, un mieux se manifeste et s'accroit à chaque instant; le malade guérit, et quelquefois même très rapidement.

Que s'est-il passé? une cause menaçait la vie, qu'est-elle devenue? car, de quelque manière que l'on considère une maladie, on ne peut la concevoir sans une cause qui tend à détruire la vie, ou, si l'on aime mieux, à détruire cet ensemble de fonctions qui constituent la vie. D'une autre part, l'action vitale présente une somme de résistance plus ou moins grande, cela ne peut être méconnu; à mesure que la maladie se prolonge, cette résistance doit diminuer, toutes les fonctions nutritives étant plus ou moins suspendues, altérées; si donc la cause morbide conservait la même intensité, la vie devrait nécessairement s'éteindre; mais loin de là : dans le moment où elle semble s'échapper, souvent on la voit se ranimer; donc la cause morbide a perdu de sa puissance, elle a disparu; mais comment, par quel moyen cette cause a-t-elle pu être détruite, en l'absence de tout traitement, souvent en l'absence de toute nourriture, et dans des conditions très défavorables? Il faut bien admettre ici une résistance vitale, une puissance médicatrice organique; il faut bien accorder que la vie s'est débarrassée de la cause morbide, soit en l'usant, la décomposant, soit en l'expulsant; et ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que souvent le mieux se ma-

nifeste après une crise expulsive, après une forte sueur, des vomissemens, ou un dévoiement.

De ces faits nous devons tirer cet enseignement, que pour aider à la guérison des maladies, il faut agir pour diminuer la puissance du mal, aider la vie à lui résister, et surtout ne rien faire qui puisse diminuer sa force de résistance. Or, tout ce qui ne serait point utile pour diminuer le mal, ou soutenir les forces vitales, serait nuisible et fatiguerait inutilement le malade. On ne doit donc rien administrer d'une manière hasardeuse, rien faire, sans être certain de l'utilité.

Pour compléter nos recherches, il nous reste à déterminer quelle est la meilleure méthode thérapeutique; et c'est ici le point le plus important; car la thérapeutique résume toute la médecine qui se réduit, en définitive, à savoir quels sont les meilleurs moyens de combattre les maladies.

Bien des efforts ont été faits, et bien des théories imaginées, pour donner à la science une base plus fixe et des règles plus certaines; mais, comme nous l'avons déjà dit, toutes les méthodes proposées jusqu'à présent n'étant fondées que sur des erreurs, aucune n'a pu résister à l'épreuve de la pratique. Ce résultat décourageant a fait penser à quelques savans que la médecine n'était point susceptible de systématisation, et que la pratique de l'art ne devait pas être subordonnée à des théories; que l'observation seule devait servir de règle: nous ne sommes point de cet avis; selon nous, la pire des médecines serait celle qui réduirait la pratique à cet empirisme dégagé de tout raisonnement théorique; et nous nous étonnons que des praticiens distingués professent de semblables doctrines.

Pour nous, la vraie médecine est celle qui raisonne ses déterminations, c'est-à-dire, la médecine théorique, qui est seule progressive. Qu'ont produit jusqu'à ce jour l'observation empirique et les relevés statistiques? Quels fruits a-t-on retirés de ces milliers d'observations recueillies dans nos hôpitaux avec un soin si minutieux? Tous ces travaux n'ont conduit, jusqu'à ce jour, qu'à des résultats négatifs; ils n'ont servi qu'à faire douter de la possibilité d'obtenir une bonne méthode.

L'observation est une chose utile sans doute, en tant qu'on a pour objet de rassembler des faits pour les coordonner et en déduire des théories; elle est utile pour éprouver les méthodes et redresser les erreurs théo-

riques; mais nous ne comprenons pas une pratique qui se bornerait à noter des faits sous le titre d'observations, sans chercher à s'en rendre compte, sans en tirer aucune déduction théorique. C'est cet empirisme que nous repoussons comme ennemi de tout progrès, et tendant à replonger la science dans l'aveugle et déplorable routine de laquelle on a eu tant de peine à l'arracher.

Il n'est point, du reste, aussi facile qu'on le pense de limiter ainsi l'action de notre esprit et de le renfermer dans le cercle étroit des faits; malgré nous il s'élancera toujours au dehors pour remonter aux causes des phénomènes qui l'affectent; s'il ne peut les saisir, il les supposera, et c'est alors qu'il imaginera des systèmes.

Il est bien certain que cette manière de procéder est féconde en erreurs; mais l'aveugle routine, l'empirisme offrent-ils plus de garanties? Non assurément; et il y a cette différence entre les deux méthodes que l'une est progressive, tandis que l'autre est opposée à tout progrès.

C'est donc à tort que l'on crie contre les théories et les systèmes; c'est à ces moyens, c'est à ces créations imaginées pour traduire les phénomènes naturels, que sont dus tous les progrès de nos arts scientifiques et industriels; car, comme nous l'avons déjà dit, nous ne créons rien, nous ne faisons qu'imiter, et pour imiter il faut avoir expliqué au moyen de l'induction théorique, et c'est surtout par la puissance d'induction que l'homme se distingue des autres êtres animés. C'est par le besoin inquiet et incessant d'exercer cette belle faculté, qu'il opère ces découvertes qui tiennent quelquefois du prodige; sans cette disposition de notre esprit, sans ce besoin de savoir, Newton n'eût point découvert la gravitation; Galilée, ou plutôt Toricelli, n'eût point deviné la pression atmosphérique.

Loin donc de blâmer les hommes qui créent des systèmes on doit louer et encourager leurs efforts; car ce n'est qu'en cherchant à lier les effets aux causes qu'on peut faire avancer la science; on peut se tromper, il est vrai, dans l'explication d'un phénomène; au lieu d'une vérité on peut avancer une erreur; cependant nous n'avons pas de meilleur moyen de nous éclairer; et à moins de renoncer à tout perfectionnement, à tout progrès, il faut procéder par la seule méthode rationnelle qui soit en notre pouvoir. D'ailleurs, il ne faut pas croire inutiles les recherches qui conduisent à des conclusions même erronées; car souvent l'appréciation d'une

erreur fait découvrir une vérité qu'on n'avait pas soupçonnée.

Dans les recherches pour lesquelles nous manquons entièrement de guides, nous sommes forcés de procéder par induction, par supposition. Nous imaginons d'abord une théorie à l'aide de laquelle nous tâchons d'expliquer le phénomène qui fait l'objet de nos recherches. Si cette explication ne cadre pas avec les données que nous avons sur le phénomène, nous essayons une autre supposition. Mais il arrive quelquefois que, quoique fausse, l'explication théorique semble cadrer avec les faits qu'on veut traduire, et que les résultats de l'application pratique ne répondent point à la théorie; alors tout l'édifice s'écroule. C'est ce qui est arrivé au système de Brown, à la théorie de l'irritation, et à tous les systèmes imaginés jusqu'à ce jour; parce que tous reposaient sur des erreurs.

Mais on ne doit pas abandonner les recherches, parce que celles qu'on a faites jusqu'à présent n'ont pas donné des résultats satisfaisans : car parmi les suppositions possibles, une est d'accord avec la vérité ; et si elle n'a point encore été faite, on ne peut pas dire qu'elle ne le sera pas. On doit donc continuer à parcourir le champ des suppositions, sans se laisser décourager par l'insuccès; à mesure qu'on avancera, en procédant toujours par voie d'exclusion, le champ des recherches diminuera, et l'on se rapprochera nécessairement de plus en plus de la vérité; car chaque supposition nouvelle est une inconnue de moins dans le problème, à la solution duquel on ne doit pas se lasser de travailler; et tous ceux qui s'en occupent contribuent à la découverte de la vérité, objet de toutes nos recherches.

Ainsi malgré les erreurs de Brown, il ne faut pas croire qu'il n'a rien fait pour la science; il nous a appris que les maladies ne sont point des sthénies ni des asthénies; il nous a appris surtout que dans le plus grand nombre des cas, ses prétendus toniques et fortifians sont des moyens très dangereux. Ce système étant reconnu faux, c'est une supposition de moins à vérifier.

Dans l'examen auquel nous allons nous livrer, pour déterminer quelle est la meilleure méthode thérapeutique, nous procéderons comme nous l'avons fait jusqu'ici, par voie d'induction, en allant du connu à l'inconnu; c'est la méthode qui nous semble la plus naturelle, la plus philosophique. Nous partirons donc de la connaissance que nous avons acquise des phé-

nomènes morbides, pour en déduire les moyens propres à les modifier et à les ramener à leur état normal.

Ayant déterminé la nature des maladies, le premier point que nous ayons à fixer, c'est l'indication; nous chercherons ensuite les moyens de la remplir: mais il ne faut pas oublier que l'indication et la déduction thérapeutiques peuvent être fausses, désastreuses, et cependant paraître très rationnelles: nous en avons un exemple dans le système de Brown qui voyait partout l'indication des toniques et des fortifians, parce qu'il ne voyait dans toutes les maladies que de la faiblesse. Ainsi tout dépend du point d'où l'on part; en effet, quoiqu'il se trompât, le médecin écossais était conséquent à ses principes; mais ses principes étaient faux, comme nous le démontrerons plus loin, et cela tenait à deux erreurs capitales: Brown se trompait sur la nature des maladies, et sur la propriété des substances qu'il employait pour les combattre.

Les médecins, en général, ont mal apprécié l'action des corps étrangers sur l'économie vivante. Préoccupés de l'idée qu'il devait y avoir un remède pour chaque maladie, presque tous ont cherché des spécifiques au lieu de chercher des méthodes. C'est ce qui explique l'empressement avec lequel on s'empare des découvertes, pour en faire des applications à la médecine. En effet, aussitôt qu'un nouveau corps ou un nouvel agent est annoncé, il est transformé en médicament; on l'essaie de toutes les manières, et il est rare qu'il ne soit pas préconisé comme un excellent remède contre certaines maladies. Broussais seul n'a pas donné dans ce travers.

Il est sans doute important de connaître l'action de tous les corps et de tous les agens sur l'économie, afin de savoir user à propos de ce qui peut être utile, et se garantir de ce qui pourrait être nuisible. Mais nous craignons bien que toutes les recherches, toutes les expérimentations dirigées dans l'intention de découvrir des spécifiques, ne soient longtemps encore sans résultat pour le traitement des maladies. Il y a longtemps que l'on fait de ces applications empiriques; eh bien! nous le demandons, quel fruit en a retiré la science? Les journaux de médecine sont encore remplis chaque jour d'observations de maladies guéries par tel ou tel moyen; et cependant, malgré toutes ces annonces données quelquefois avec une assurance qui semble ne pas permettre le doute, il n'est pas une maladie contre laquelle on pos-

sède un antidote certain. Ce n'est point ainsi qu'on doit faire de la science, ce n'est point ainsi que l'art doit procéder; l'emploi d'une substance ne doit point se faire d'une manière empirique et routinière; il doit se régler d'après l'indication de la maladie, et d'après son action bien connue sur l'économie. Employer des substances actives et surtout des poisons, c'est plus que de l'empirisme, c'est de la témérité.

Comment ose-t-on prescrire le sublimé corrosif, le chlorure d'or, etc.? Quelle explication théorique donnera-t-on pour justifier l'emploi de moyens aussi énergiques? Assurément on ne peut s'autoriser des faits; car bien examinés ils seraient plus contraires que favorables à cette thérapeutique. Quant aux moyens insignifians, comme certaines gelées et pâtes, le bouillon de limaçon, certains sirops, etc., nous ne sommes pas moins étonné de les voir prescrire sérieusement comme médicamens, que nous ne sommes douloureusement surpris en voyant employer des poisons.

Nous avons déjà dit page 39 : il ne peut y avoir qu'un seul médicament, mais qui peut être fourni par plusieurs substances; c'est-à-dire, qu'on peut retirer de plusieurs substances des principes qui ont la même action sur l'économie. Nous verrons tout à l'heure quelle doit être la propriété de ces principes médicamenteux ; pour le moment nous nous bornons à dire que l'unité d'un médicament résulte tout naturellement de ce principe fondamental d'après lequel nous avons admis que toutes les maladies sont de même nature. Or les conséquences de ce principe sont une indication commune pour toutes les maladies, et des moyens thérapeutiques dont l'action soit identique.

Ces préceptes paraîtront hasardés ; ils pourront surprendre; cependant ils sont la conséquence de toute médecine théorique, et la thérapeutique des Brown et des Broussais est une application de ces préceptes ; car tous leurs moyens avaient un but identique.

On se tourmente beaucoup trop à chercher des médicamens; ils ne manquent pas, ce sont les bonnes méthodes qui manquent; mais pour en obtenir une qui réponde aux besoins de la science, il ne faut pas se borner à considérer les maladies comme des êtres isolés, et devant avoir des antidotes spéciaux. Il faut, au contraire, les grouper pour en déduire des règles générales de traitement; car il doit rester bien démontré aujourd'hui

qu'il n'y a pas de spécifique. Tout prouve que les dérangemens de la santé ont un caractère commun qui doit les faire rentrer tous sous la même indication générale ; et si jusqu'à ce jour on n'a pu créer une bonne méthode, c'est qu'on est toujours parti de principes faux, qu'on s'est toujours mépris sur la nature des maladies, et qu'on n'a pas su voir ce qu'elles avaient de commun.

On a cru que les moyens de combattre les maladies devaient varier comme leur siége et leurs symptômes; c'est ainsi qu'on a cherché et que quelques personnes cherchent encore des diurétiques, des anti-scorbutiques, des anti-scrofuleux, etc. On n'a pas voulu voir que toutes ces maladies sont dues à l'altération des fluides ; quoique beaucoup d'auteurs, à différentes époques, aient entrevu cette vérité ; beaucoup, en effet, ont parlé d'humeurs viciées, altérées ; on peut même dire que presque tous les auteurs ont été forcés d'admettre un principe morbifique, sans l'expulsion duquel on ne pouvait obtenir la guérison. Brown, lui-même, dit *qu'il faut donner à la matière morbifique le temps de sortir de l'économie.* Mais le fait de l'altération des fluides, et de la présence d'un vice ou venin dont l'expulsion importe à la guérison, n'avait jamais été admis d'une manière générale, et on n'en avait surtout jamais su tirer la véritable indication, jusqu'à l'époque dont nous parlerons plus loin. Personne jusqu'alors n'avait posé ce principe général, que toutes les maladies sont dues à l'altération des fluides. Aujourd'hui cette lacune est remplie, nous croyons l'avoir démontré d'une manière incontestable; il reste à rechercher quelles sont les conséquences qui doivent découler de ces nouveaux principes.

Avant de commencer ces recherches, nous croyons nécessaire de jeter un coup d'œil sur les systèmes les plus récens pour en faire ressortir les vices.

La première méthode qui mérite notre attention, à cause du bruit qu'elle a fait à son apparition, et parce qu'elle exerce encore de l'influence sur la pratique de quelques médecins, c'est la méthode de Brown. Cet auteur avait systématisé la science médicale d'une manière vraiment satisfaisante pour l'esprit, en ce que sa méthode comprenait tous les cas, et semblait ne rien laisser de vague ni d'incertain ; mais malheureusement cette perfection n'était qu'apparente, et l'application fit bientôt reconnaître que Brown s'était trompé, et que sa conception était bien la plus incendiaire qui ait jamais été

imaginée ; aussi fut-elle bientôt abandonnée. Nous allons donner un court exposé de ce système, pour l'examiner ensuite.

La matière organisée vivante, soit végétale, soit animale, se distingue de la matière brute ou inanimée, par cette propriété remarquable au moyen de laquelle, et sous l'influence de certaines forces, elle exécute tous les actes qui caractérisent la vie. Cette propriété se nomme excitabilité, et les forces ou influences qui agissent sur elle et déterminent les phénomènes vitaux se nomment incitans ou excitans.

Les incitans ou forces excitantes sont toutes les influences propres à modifier la vitalité ; elles sont internes ou externes.

Les forces ou incitans externes sont la chaleur, tous les alimens, les boissons, les assaisonnemens, et autres matières ingérées dans l'estomac, le sang, les fluides qui en sont séparés, l'air, et enfin tout ce qui peut affecter l'organisme.

Les forces ou excitans internes sont la contraction musculaire, l'exercice des sens, l'énergie du cerveau dans la production de la pensée, les passions de l'âme.

La vie cesserait, si l'une ou l'autre des conditions ci-dessus énoncées venait à manquer, c'est-à-dire, que la vie est tout entière dans la réaction de l'excitabilité sous l'influence des incitans ou stimulans.

Du juste rapport entre l'excitabilité et les stimulans résulte la santé ; de l'excès ou de l'insuffisance de l'excitabilité dépendent les maladies.

Pour être compatible avec la santé, l'excitation doit être renfermée dans certaines limites au-delà desquelles se trouve toujours la maladie. Si l'excitation est trop vive, l'excitabilité s'épuise ; elle s'accumule et languit, si l'excitation est trop faible. Dans le premier cas, l'organisme, manquant d'excitabilité, serait incapable de supporter les stimulations extérieures ; dans le second, l'insuffisance des stimulans laisse accumuler l'excitabilité qui devient de plus en plus languissante.

Tout ce qui produit quelque action sur l'économie agit en stimulant plus ou moins ; toutes les puissances dites sédatives n'affaiblissent qu'en stimulant plus faiblement, qu'en laissant accumuler et languir l'irritabilité. Ainsi, il n'existe point de puissance qui soit réellement sédative, c'est-à-dire, qui opère d'une manière positive ; l'effet

qu'elles produisent résulte d'une action négative; comme le froid résulte de l'absence du calorique.

Lorsque l'excitabilité a été épuisée par un stimulant, elle peut se réveiller sous l'action d'un autre dont on n'aurait pas fait usage : ainsi, une personne fatiguée par des excès de table, ou par un exercice trop prolongé du corps ou de l'esprit, pourra ranimer son énergie par une boisson généreuse. Un homme fatigué d'une longue marche éprouve du soulagement en entendant de la musique. Mais l'excitabilité usée, consumée par tous ces moyens d'épuisement, ne se peut réparer que difficilement.

L'épuisement qui résulte de l'excès de stimulus constitue la faiblesse indirecte, ainsi appelée parce qu'elle n'est pas produite par un défaut, mais par un excès de stimulus.

La maladie qui résulte d'un défaut de stimulus s'appelle faiblesse directe, parce qu'elle ne nait pas d'une force nuisible positive, mais d'une soustraction des forces nécessaires à la vie. Ainsi la faiblesse directe vient d'une trop faible dépense d'excitabilité; la faiblesse indirecte, au contraire, est due à sa trop grande dépense, à son épuisement.

Le défaut de stimulus peut être quelque temps compensé par l'application de quelques autres; ainsi une personne privée d'alimens et dans un état de langueur sentira ses forces se ranimer en entendant raconter une nouvelle qui lui est agréable.

Le défaut d'excitement, ou l'accumulation de l'excitabilité peut s'accroître au point de causer la mort.

On ne connaît pas la nature de l'excitabilité; on ignore comment elle est mise en action par les puissances excitantes; mais tout être qui commence à vivre en possède une certaine quantité qni varie non seulement selon les différens êtres, mais encore dans les mêmes individus, selon l'âge, et les différentes circonstances de leur vie.

Il existe toujours dans l'animal vivant une certaine somme d'excitabilité, sur laquelle agissent, avec plus ou moins de force, les puissances stimulantes.

Le siége de l'excitabilité est la matière nerveuse médullaire et le tissu musculaire, ce qu'on peut appeler système nerveux. L'excitabilité inhérente à ce système ne diffère pas selon les diverses parties qui le composent, et n'est pas composée de parties; mais elle est une propriété individuelle et uniforme répandue dans tout le système.

Les forces excitantes n'agissent jamais sur une seule partie, mais sur tout le corps, et les remèdes qui font disparaître l'affection partielle n'agissent pas sur elle exclusivement, mais sur le système tout entier. La péripneumonie, par exemple, est une maladie qui dépend d'un excès d'excitation dans toute la machine, combinée avec l'inflammation d'une petite partie de la superficie des poumons. Ils se trompent, les médecins qui pensent que cette inflammation est vraiment l'affection primitive, et qu'une fois celle-ci produite, les symptômes qui se manifestent n'en sont que la conséquence.

Toutes les forces excitantes agissent en augmentant l'excitement de tout le corps; et les remèdes, en le diminuant de même, d'une manière générale.

Toutes les puissances qui nous stimulent agissent sur l'excitabilité de tout l'organisme, et produisent un excitement général, excepté celles qui causent ou éloignent une affection locale.

L'excitement d'une partie ne peut être accru, lorsque l'excitement général est diminué; de même il ne peut diminuer dans une partie, si l'excitement général augmente.

Il n'y a point d'affection universelle (1) qui ait son siége dans une seule partie; ceux qui rapportent tout l'état morbide et la principale action de la cause au symptôme prédominant se trompent.

L'excitement produit par un degré convenable de forces excitantes donne la santé; mais s'il perd son équilibre, c'est-à-dire, s'il est trop fort ou trop faible, l'opportunité ou prédisposition aux maladies en est la suite inévitable. Aucune autre condition n'est nécessaire pour posséder une santé parfaite, et il n'existe pas d'autres sources de maladies, parce que l'état simple des solides et celui des fluides suit toujours celui de la santé, comme constitué par un degré déterminé d'excitement. Il s'en suit que l'on ne doit pas diriger le traitement contre l'état des solides et des fluides, mais s'occuper à augmenter ou à diminuer l'excitement.

Les solides et les fluides sont formés en premier lieu, et ensuite maintenus par l'excitement, suivant les conditions qui leur conviennent. Leur manière d'être dans l'état sain, comme dans l'état morbide, dépend absolu-

(1) Brown entend par affections ou maladies universelles, les maladies générales.

ment de l'excitement, et les maladies ne consistent point dans la seule lésion des solides, mais plutôt dans un changement d'excitement survenu en conséquence de cette lésion. La cure ne doit donc pas être fondée sur l'idée de remettre les solides en bon état; mais de réduire au degré convenable l'excitement de la partie malade; on peut en dire autant des fluides et du sang qui en est la source. Les causes morbifiques n'altèrent leurs fonctions qu'en changeant leur état d'excitement, et les remèdes ne les rendent à leur état primitif de santé qu'en ramenant l'excitement à un degré convenable.

Les maladies universelles qui résultent d'un excitement excessif sont appelées sthéniques, et celles qui doivent leur origine à un excitement défectif se nomment asthéniques. Il n'y a que ces deux seules formes de maladies dont chacune est toujours précédée de la prédisposition ou opportunité.

L'opportunité ou prédisposition est cet état intermédiaire entre la santé et la maladie à laquelle on ne passe jamais brusquement; on y est d'abord prédisposé par les influences ou stimulans nuisibles.

Il n'y a point de maladies spécifiques.

Le médecin en arrivant au lit du malade n'a que trois choses à déterminer : d'abord, si la maladie est générale ou locale; quand elle est générale, si elle est sthénique ou asthénique, et quelle en est la mesure; puis ensuite quelle est l'indication ou la base du traitement. Le plus difficile consiste à trouver la juste mesure du stimulus nécessaire, car il ne doit être ni trop fort ni trop faible.

Le seul diagnostic de quelque importance est celui qui apprend à distinguer les maladies générales des maladies locales, ou des affections symptomatiques qui troublent tout l'organisme avec les apparences d'une affection générale.

L'indication curative, dans les maladies sthéniques, est de diminuer l'excitement, et de l'accroître dans les maladies asthéniques, jusqu'à ce qu'on l'ait réduit à ce degré qui est le terme moyen entre ces deux extrêmes, et qui constitue la santé. Il n'y a pas d'autre indication curative pour les maladies générales ou universelles.

Comme les deux diathèses dépendent d'une action identique des mêmes forces nuisibles, l'action des remèdes qui guérissent ou préviennent les maladies de l'une ou de l'autre diathèse est également la même; il s'agit seulement d'en régler l'énergie.

Les mêmes forces débilitantes qui guérissent une maladie sthénique, en guériront toute autre de même nature, et les forces stimulantes capables de guérir une maladie asthénique auront le même effet sur toute autre maladie de la même classe.

Les remèdes de la diathèse sthénique sont des puissances ou forces qui excitent avec une énergie plus faible qu'il ne convient pour l'état de santé, et qu'on appelle débilitantes.

Les remèdes de la diathèse asthénique sont, au contraire, des puissances ou forces qui excitent plus qu'il ne convient à l'état de santé, et qu'on appelle puissances stimulantes, pour les distinguer des premières.

Ces puissances ou forces doivent être proportionnées à la violence de chaque diathèse, et de l'affection locale qui l'accompagne. Mais on ne doit pas confier à l'action d'un seul remède le traitement d'une maladie quelconque, grave ou légère, et ce remède ne doit jamais être dirigé sur un lieu particulier, de préférence à tout le reste du système, dans la vaine pensée de retirer quelque utilité de cette direction, comme si ce lieu était le siége de la maladie. L'usage de plusieurs remèdes est préférable à un seul, parce que de cette manière leur énergie est appliquée plus directement sur une plus grande étendue des systèmes organiques, et que l'on opère à la fois plus complètement contre la diathèse prédominante.

Puisque toute maladie générale et toute prédisposition de cette nature consistent dans l'augmentation ou la diminution de l'irritation, et qu'on les dissipe en ramenant cette dernière à un état contraire, il faut, pour prévenir, de même que pour guérir les maladies, stimuler ou débiliter, selon les circonstances, et ne jamais abandonner une maladie aux seules ressources de la nature qûi ne peut rien sans le concours des puissances externes.

Dans le traitement de la faiblesse indirecte, on doit administrer des stimulans, mais moins énergiques, cependant, que ceux qui ont donné lieu à la maladie; et diminuer, par degrés, la dose et l'énergie de ces moyens, jusqu'au rétablissement de la santé.

On guérit la faiblesse directe, en commençant par le stimulus le plus faible, et l'on augmente graduellement, jusqu'à ce que l'excitabilité soit réduite à un juste degré et que la santé soit rétablie.

Dans le traitement des maladies, la seule attention

qu'on doive porter à la matière morbifique, c'est de lui donner le temps de sortir de l'économie : et soit que cette matière agisse comme les autres excitans, tantôt en stimulant, tantôt en débilitant; soit qu'elle donne sa forme particulière à la maladie universelle, en la compliquant d'une maladie locale, l'indication reste la même.

Brown établit une distinction entre l'inflammation produite par une lésion de cause externe, et celle qui vient d'une cause interne. En général, il ne considère l'inflammation que comme un symptôme, que comme un effet de la maladie, et non point comme la maladie proprement dite. C'est toujours, pour l'auteur écossais, la diathèse qui constitue la maladie. L'inflammation locale qui survient dans une affection générale ne doit pas être traitée par des moyens locaux comme le serait une blessure, une lésion de cause externe; mais par les moyens généraux applicables à la diathèse qui constitue la maladie.

Dans la péripneumonie, par exemple, la maladie est due à la diathèse inflammatoire; une cause externe pourrait avoir lésé les poumons; cette lésion pourrait s'accompagner d'inflammation; mais ce ne serait point là une péripneumonie, pas plus qu'une inflammation du pied causée par une contusion n'est la goutte; pas plus que l'œdème des jambes d'une femme enceinte n'est l'hydropisie.

Beaucoup d'auteurs et de nosologistes ont placé dans la même classe d'inflammation et considéré comme des maladies universelles, des affections très diverses : la gastrite, par exemple, diffère sous tous les rapports de la péripneumonie et des autres maladies produites par certains excitans nuisibles, locaux. On pourrait être trompé, dans l'appréciation de ces maladies, par les symptômes généraux; mais si l'on est attentif à rechercher et à observer le développement de la maladie, on ne pourra s'y méprendre, attendu que les affections locales débutent brusquement, tandis que les maladies générales sont toujours précédées d'opportunité ou prédisposition; c'est-à-dire que les causes qui amènent les maladies universelles ne sont jamais telles, qu'elles fassent passer subitement de la santé à la maladie. Il y a toujours un intervalle plus ou moins long dans lequel les fonctions éprouvent un peu de trouble; on n'est pas malade, mais pourtant on n'est point aussi dispos que dans la santé parfaite : cet intervalle qui sépare l'état de santé de l'état de maladie est ce que l'on appelle prédis-

position ou opportunité aux maladies, et cette circonstance ne s'observe point pour les affections locales qui sont déterminées brusquement par les causes qui y donnent lieu, telles que les blessures.

Brown distingue quatre sortes d'inflammation : deux sthéniques, l'une locale et l'autre générale ; deux asthéniques, l'une également locale, l'autre générale. L'auteur avait-il une idée bien exacte de l'état qu'il appelle inflammatoire ? comment conçoit-il l'inflammation générale ? comment surtout distingue-t-il l'inflammation sthénique de l'asthénique ? voilà ce qu'il n'explique pas, du moins pour nous, d'une manière bien claire, bien satisfaisante, et nous croyons que ses idées à cet égard étaient plus abstraites et spéculatives que positives. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il n'entendait pas l'inflammation comme tous les médecins l'entendent aujourd'hui.

Nous n'irons pas plus loin, et nous renverrons au livre de l'auteur, pour plus de développement, et pour l'application de sa méthode ; mais nous croyons devoir présenter ici quelques réflexions critiques, pour faire ressortir les erreurs de Brown et les vices de son système.

L'auteur écossais, comme nous l'avons vu, établit pour principe fondamental, que la matière organisée vivante est douée d'une propriété au moyen de laquelle, et sous certaines influences, tous les actes vitaux s'accomplissent. Cette supposition n'a rien d'invraisemblable; elle nous semble même très-conforme à la raison ; il faut bien admettre dans l'être vivant pour le distinguer de la matière morte ou brute, quelque chose par quoi il sent, est affecté, et peut réagir sur le monde extérieur : ce sera tout ce que l'on voudra. Mais nous pensons que l'auteur s'égare, lorsqu'il veut expliquer les dérangemens de la santé; en effet, pour Brown, ce n'est point la matière qui est primitivement affectée, c'est cet être de raison qu'il appelle excitabilité ; la matière ne s'affecte que consécutivement, et les désordres qu'elle éprouve ne se peuvent réparer qu'après le rétablissement de l'excitabilité à son état normal.

Le professeur d'Edimbourg présente l'accumulation de l'excitabilité comme pouvant causer la mort; mais cette accumulation suppose nécessairement une reproduction ; sans cette condition on ne pourrait pas expliquer les variations dans la somme d'excitabilité ; car ces variations ne pourraient arriver que par une différence entre la dépense et le produit. D'après le système de

l'auteur écossais, l'organisme serait donc une espèce de réservoir, une source d'excitabilité, dont le produit ne serait pas toujours en rapport avec les besoins de l'économie. Une pareille théorie paraît si extraordinaire aujourd'hui, qu'on est surpris qu'elle ait pu trouver des partisans à une époque encore si rapprochée de nous.

La faiblesse seule, dit Brown, constitue la maladie, et la faiblesse est causée par trop ou trop peu de stimulation. Que l'auteur ait pris le symptôme le plus général, le plus constant, pour la maladie elle-même, cela nous étonnerait peu, tant d'autres sont tombés dans la même erreur; mais qu'il suppose que la maladie est toujours déterminée par l'excès ou l'insuffisance du stimulus, voilà ce qui surprend. D'ailleurs comment saisir la distinction qu'il établit entre les deux faiblesses qu'il admet? Sur quel signe, à quel caractère pourra-t-on reconnaître que la faiblesse est directe ou indirecte? Brown ne le dit pas, il ne pouvait le dire : et cependant, cette distinction était de la plus haute importance dans sa théorie, puisque les moyens thérapeutiques devaient varier selon que la maladie était due à l'excès ou au défaut de stimulus. Ce point si capital reste vague, incertain; l'auteur n'indique aucun moyen de déterminer quel genre de stimulus doit être employé; aussi est-ce là le principal écueil contre lequel s'est brisée la méthode de l'auteur écossais.

D'après ce que nous avons dit, la thérapeutique de Brown semble se réduire à peu de chose, ou du moins être ramenée à une grande simplicité. Les maladies étant toujours dues, selon lui, au défaut ou à l'excès d'excitabilité, d'excitement, l'indication était toujours d'augmenter ou de diminuer les forces stimulantes. Il s'agissait seulement d'établir le diagnostic, afin de décider si la faiblesse était directe ou indirecte, sthénique ou asthénique; car c'est de cette distinction que devait se déduire le choix des moyens. Mais, comme nous l'avons déjà dit, c'était là l'écueil de la méthode de Brown, parce que sa distinction théorique n'étant qu'une pure spéculation, elle était impossible dans la pratique, et l'on employait dans le traitement des maladies, des moyens presque toujours contre-indiqués.

On s'étonne véritablement que Brown se soit perdu dans des abstractions aussi étranges. Si, au lieu de déterminer à priori la nature des maladies; si, au lieu d'admettre en principe et comme base de sa théorie une pure supposition, l'auteur eût cherché dans l'étude des

fonctions de la matière organisée ce que pouvaient être les dérangemens de la santé, il eût évité l'erreur dans laquelle il est tombé.

Jamais, assurément, en suivant la méthode que nous indiquons, et que nous avons suivie, jamais, disons-nous, on n'arriverait à conclure que les maladies sont de la faiblesse ; mais au lieu de suivre une marche aussi conforme à la raison, l'auteur, s'attachant au symptôme le plus constant, a dit : c'est la faiblesse qui constitue la maladie. Ce point posé, il a fallu créer une théorie qui cadrât avec le principe admis. Cette manière de procéder est, selon nous, celle qui expose le plus à l'erreur, et l'on ne doit l'employer que dans l'impossibilité d'en suivre une autre. Mais ce n'était point le cas de Brown, et nous croyons avoir prouvé qu'il est une méthode plus naturelle et plus sûre d'arriver à l'appréciation des maladies.

Une grande erreur de Brown, c'est de croire que les maladies ne peuvent jamais être guéries sans traitement, et de ne tenir aucun compte de la soustraction de la cause et des ressources de la nature ; cependant rien de plus évident, de mieux démontré, que les guérisons spontanées. Il est impossible de nier qu'un grand nombre de maladies guérissent par les seules ressources de la nature. Si des malades succombent par défaut de médicamens, il en est beaucoup qui ne réclament que des soins de régime et d'hygiène. Voilà, il faut bien le dire, ce que ne comprennent point assez beaucoup de médecins, qui pensent qu'il faut toujours médicamenter.

La thérapeutique de Brown, comme sa pathologie, révèle bien peu de connaissance des lois de la vie. Sur quoi, en effet, se fonde cette supposition touchant les propriétés stimulantes et fortifiantes qu'il attribue à certaines substances ? S'il avait mieux connu la vie, s'il avait mieux connu les fonctions qui constituent cet admirable phénomène, et s'il avait réfléchi davantage, il aurait vu que les forces se perdent par l'altération des fonctions, et qu'elles ne peuvent se relever que par le retour de ces mêmes fonctions à leur état normal.

Le système de Brown n'est qu'un long roman ; toutes ses propositions sont des suppositions qui ne reposent sur aucun fait, sur aucune observation ; c'est un composé de créations abstraites, imaginaires ; aussi n'a-t-il pu subsister longtemps.

Après Brown, nous voyons paraître comme réforma-

teur un des hommes les plus remarquables des temps modernes, la réputation médicale la plus gigantesque : Broussais, dont le nom est encore une autorité, renversa de la manière la plus brusque le système de Brown, pour y substituer la théorie de l'irritation. Nous avons déjà discuté cette théorie ; il ne nous reste que peu de mots à dire pour compléter cette discussion ; mais nous croyons devoir présenter quelques généralités historiques sur une doctrine qui a fait tant de bruit à son origine, et en faire le rapprochement comparatif avec le système de Brown.

Jamais méthode ne fit une révolution aussi subite et aussi générale que la méthode dite physiologique ; ce fut un entraînement tel que personne ne put y résister. Les praticiens les plus froids, les plus sceptiques, furent contraints de céder à l'influence des nouvelles idées ; on aurait craint d'être blâmé dans une consultation, ou après avoir perdu un malade, si l'on n'avait pu dire, qu'au début de la maladie les moyens antiphlogistiques avaient été employés. Aussi, la diète et les émissions sanguines étaient-elles prescrites plus souvent pour se conformer à la mode et pour être ce qu'on appelait rationnel, que pour satisfaire à des indications bien démontrées.

Mais cet enthousiasme ne fut pas de longue durée ; après le premier engouement, les moins exaltés reconnurent bientôt que la doctrine physiologique ne donnait pas tout ce qu'elle promettait ; et plus tard les plus chauds partisans de Broussais furent forcés de convenir que sa méthode laissait beaucoup à désirer, et qu'il était même des cas où son application entraînait des suites fâcheuses.

Toutefois, il faut le reconnaître, la théorie de l'irritation était conçue dans des idées de progrès ; la méthode de Brown était désastreuse, tout le monde en convenait, en gémissait, et reconnaissait la nécessité d'une réforme. Mais que mettre à sa place? le plus difficile n'est point de détruire, mais de réédifier. Broussais, cependant, entreprit la réforme tant désirée.

Ce praticien avait remarqué que l'intensité des symptômes morbides augmentait presque toujours sous l'influence des médicamens excitans : il essaya de les supprimer, et s'en tint aux émolliens aidés de la diète. Il s'en trouva bien, et persuadé qu'il était dans la bonne voie, il poursuivit ses essais de réforme. Aux émolliens et à la

diète, il ajoutait quelquefois de légères émissions sanguines. Il ne remarqua pas qu'elles fussent nuisibles, comparativement aux résultats que donnaient les excitans de Brown ; car il ne faut pas oublier que Broussais ne pouvait alors prendre d'autre terme de comparaison. Les modifications que le médecin français avait introduites dans sa pratique étant vraiment heureuses, il ne pouvait en rester là ; des faits arides, sèchement comptés et enregistrés, ne pouvaient satisfaire un esprit aussi généralisateur, préoccupé sans cesse par le besoin d'établir toujours des rapports entre les effets et les causes. Poussé donc irrésistiblement vers l'explication théorique des faits observés, il n'est point surprenant qu'il se soit exagéré les améliorations qu'il avait obtenues, et qu'il ait cru y voir les bases d'un nouveau système.

Lorsque Broussais eut reconnu que l'expectation, aidée de la diète, de quelques émissions sanguines et des dérivatifs externes, donnait des résultats plus satisfaisans que les excitans de Brown, qui, presque toujours, aggravaient les symptômes, il en conclut que les excitans étaient nuisibles, en augmentant l'excitation ou irritation qui est devenue pour lui toute la maladie.

Les fonctions digestives étant plus ou moins troublées dans toutes les maladies, l'auteur de la doctrine physiologique supposait presque toujours une complication du tube digestif. Souvent même pour lui l'affection principale était une gastrite ou une gastro-entérite.

Cependant, quoique mauvaise, la théorie de l'irritation est moins erronée que celle de Brown. Ce que l'auteur français dit du régime, de l'inutilité et du danger d'un grand nombre de médicamens, est en général très rationnel ; sur ce point, on ne peut que lui reprocher l'excès de l'abstinence absolue qu'il prolonge trop dans beaucoup de cas. Enfin, pour être juste, il faut convenir que depuis les travaux de Broussais les maladies sont mieux étudiées, mieux appréciées quant à leur siége et aux lésions organiques : en d'autres termes, on établit mieux le diagnostic. Broussais n'eût-il rendu que ce service à la science, ce serait assez pour sa gloire, et l'on peut dire que son nom est un de ceux qui ne périront pas. Mais les avantages que nous avons retirés de la méthode antiphlogistique ont été bien chèrement payés par ceux qui en ont souffert les épreuves. L'application exclusive, exagérée, qui a été faite de cette méthode, l'a rendue peut-être plus désastreuse pour l'humanité que

le système de Brown, qui n'a jamais été aussi généralement employé; la théorie de l'irritation fut reçue avec un tel enthousiasme et une foi si grande, surtout par les jeunes médecins, qu'elle fut dans l'origine un véritable fléau.

Le grand danger de cette théorie se trouve dans les émissions sanguines répétées, et dans l'abstinence absolue et prolongée. Lorsqu'on a affaire à des sujets jeunes et robustes, les inconvéniens qui en résultent sont moins grands; mais lorsqu'il s'agit de sujets faibles, épuisés par de longues privations, le traitement débilitant peut avoir les plus fâcheux résultats. C'est surtout dans les affections chroniques que les émissions sanguines sont promptement funestes; et dans les autres cas, les moindres inconvéniens de cette thérapeutique sont des convalescences longues, difficiles, exposées à de fréquentes et dangereuses rechutes.

Au premier abord, la théorie de l'irritation paraît calquée sur celle du médecin d'Edimbourg; en effet Broussais prend pour point de départ cette proposition physiologique de Brown, savoir : *que la vie se soutient par les stimulans*, et, pour lui, le calorique est le premier des stimulans. Dans ses propositions physiologiques, l'auteur français remplace l'excitabilité de l'auteur écossais par la sensibilité et la contractilité; c'est à ces deux propriétés qu'il attribue tous les phénomènes vitaux. Puis, arrivant à la pathologie, il transforme en vitalité la sensibilité et la contractilité, et rapporte toutes les maladies à l'augmentation ou à la diminution de cette propriété. Ici nous croyons devoir citer quelques unes des propositions qui servent de bases à la doctrine du célèbre médecin français :

« La santé suppose l'exercice régulier des fonctions; la maladie résulte de leur irrégularité, la mort, de leur cessation. (Proposition LVII.)

Les fonctions sont irrégulières, lorsqu'une ou plusieurs d'entre elles s'exécutent avec trop ou trop peu d'énergie. (Prop. LXXVIII)

L'énergie d'une fonction est excessive, lorsqu'elle précipite, suspend, ou dénature les autres, de manière qu'un ou plusieurs organes qui sont chargés de la fonction exagérée et de celles qu'elle a troublées soient menacés de destruction. (Prop. LXIX.)

L'énergie d'une fonction est languissante, lorsqu'un ou plusieurs des organes qui en sont chargés ne jouissent

pas du degré de vitalité nécessaire pour bien exécuter la fonction. (Prop. LXX.)

La vitalité des organes peut avoir été exaltée avant d'être diminuée, *et vice versa*. (Prop. LXXI.)

Il n'y a ni exaltation ni diminution générale et uniforme de la vitalité des organes. (Prop. LXXII.)

L'exaltation d'un ou de plusieurs systèmes organiques, d'un ou de plusieurs appareils, détermine toujours la langueur de quelque autre système ou appareil. (Prop. LXXV.)

La diminution de vitalité d'un système ou d'un appareil entraîne *souvent* l'exaltation d'un ou de plusieurs autres, *quelquefois* leur diminution. (Prop. LXXVI.)

L'exaltation de la vitalité d'un système (à plus forte raison d'un appareil) suppose toujours une action des modificateurs stimulans, supérieure à celle qui convient au maintien de la santé, c'est-à-dire une superstimulation ou surexcitation. (Prop. LXXVII.)

La surexcitation partielle suppose toujours un appel trop considérable de fluides; il y a donc congestion préjudiciable à l'exercice des fonctions dans toute surexcitation. C'est une congestion morbide. (Prop. LXXVIII.)

La réunion de la surexcitation et de la congestion morbide partielles entraîne toujours une nutrition partielle exagérée, ou irrégulière, ce qui constitue la congestion active, qui tend nécessairement à la désorganisation. (Prop. LXXIX.)

La surexcitation et la congestion morbide actives et partielles sont compatibles avec la diminution générale de la somme de vitalité. (Prop. LXXX.)

La diminution partielle de la vitalité entraîne toujours celle de la nutrition, quoiqu'elle détermine souvent une congestion morbide; mais celle-ci est passive. (Prop. LXXXI.)

La congestion morbide passive peut désorganiser, mais beaucoup moins que l'active. » (Prop. LXXXII.)

Voilà les propositions fondamentales sur lesquelles repose tout le système de Broussais; c'est un mélange de vitalisme et de solidisme.

Comme on le voit, le professeur du Val-de-Grâce part du même principe que Brown. Les deux auteurs font quelques pas ensemble, puis se séparent brusquement, en s'égarant chacun dans un chemin différent. On s'étonne que des esprits aussi supérieurs aient été si peu logiques dans les recherches qu'ils ont faites pour l'ap-

préciation des maladies, et qu'ils n'aient voulu voir que des symptômes. Cependant tous deux étaient bien près de la vérité ; il semble même, en considérant leur point de départ, qu'ils ne pouvaient faire un pas sans la découvrir. En effet, que disent nos auteurs : que tous les actes vitaux sont dus à l'action des stimulans ; que la santé résulte d'un juste rapport des stimulans avec l'état de vitalité ou d'excitabilité, et les maladies, du trop ou du trop peu de stimulation. Voilà des vérités qui semblent conduire tout naturellement et sans aucun effort d'intelligence à une autre vérité fondamentale : à savoir, que le défaut de rapport entre les stimulans et l'excitabilité, l'irritabilité ou vitalité, amenait du désordre et du trouble dans les fonctions, et de là de mauvais produits fonctionnels. Cette conclusion paraît une conséquence forcée du principe posé ; eh bien ! cette vérité si saillante, si évidente, a été complètement méconnue ; elle n'a pas même été soupçonnée, et pour dire toute notre pensée, il semble que nos deux auteurs aient voulu l'éviter, en passant l'un à droite et l'autre à gauche. Une fois hors de la bonne voie ils sont tombés d'erreur en erreur ; et pourtant, comme nous venons de le dire, ils étaient bien près du but. Broussais surtout le touchait du doigt, lorsqu'il dit : « La santé suppose la régularité des fonctions ; la maladie résulte de leur irrégularité. » Cette proposition est certainement l'expression de la vérité, personne ne le contestera ; il ne s'agissait plus que d'en tirer les conséquences en suivant la méthode naturelle et analytique. Mais l'auteur était trop préoccupé d'idées préconçues pour tirer de sa proposition les conséquences justes qui en découlent si naturellement.

On se demande comment deux hommes si remarquables ont pu faire de si grands écarts ; mais en y réfléchissant bien, on reconnaît qu'ils ne pouvaient arriver à d'autres conclusions, puisqu'ils s'étaient donné le dernier terme du problème. En effet, ils ont d'abord défini la maladie, puis ils ont cherché une théorie qui cadrât avec cette définition, avec l'idée qu'ils se faisaient chacun du phénomène maladie. De cette manière ils n'étaient plus libres, ils n'étaient point dans les conditions dans lesquelles Locke veut que l'on soit pour découvrir la vérité, c'est-à-dire exempts d'idées préconçues et de toute préoccupation d'esprit. Et ce n'était point là la situation de nos deux savans ; car l'un voulait que les maladies fussent toutes dans la faiblesse, et il lui fallait une théorie

qui conduisît à cette conclusion posée à priori : Broussais avait imaginé des irritations, des congestions, pour lesquelles il fallait aussi créer une théorie; de telle sorte que, de bonne foi, et sans s'en douter, nos deux auteurs étaient vraiment sous l'influence d'opinions préconçues; ils n'étaient plus, nous le répétons, assez libres pour découvrir la vérité, attendu qu'il n'était pas indifférent pour eux que leurs études théoriques les conduisissent à telle ou telle conclusion.

Après avoir établi ce principe si vrai, que les maladies résultent de l'irrégularité des fonctions, si Broussais avait poussé plus loin son examen, et cherché sans prévention le rapport qu'il y avait entre la maladie et le dérangement des fonctions, il eût infailliblement reconnu que ce rapport devait être une modification des produits fonctionnels. Cette conclusion est forcée; car il est impossible qu'une fonction troublée, irrégulière, donne les mêmes produits que dans l'état normal. Or, comme les fonctions que nous avons ici en vue ont toutes pour objet la nutrition, et l'auteur le dit lui-même dans ses propositions physiologiques, il s'en suit que toutes les fois qu'elles sont troublées, les matériaux nutritifs, comme tous les autres produits fonctionnels, doivent être altérés, viciés. Ainsi, il résulte des propositions de Broussais lui-même, que le phénomène maladie coïncide toujours avec une modification vicieuse des produits fonctionnels. Mais que sont ces produits? Ce sont des fluides, des humeurs. On peut donc dire que dans toute maladie les humeurs sont altérées. C'est un fait incontestable, même d'après Broussais; et si cet auteur a tiré de son raisonnement d'autres conclusions, c'est, comme nous l'avons déjà dit, qu'il était sous l'influence d'une opinion préconçue à laquelle il voulait arriver. En effet, l'auteur du système physiologique avait déterminé la nature des maladies d'après les désordres qu'il avait trouvés sur les cadavres; il n'a pas réfléchi que les altérations organiques ne sont, le plus souvent, que des effets secondaires, consécutifs, qu'ils ne doivent point être considérés comme le point de départ de la maladie. Tous les travaux du savant professeur, travaux qui décèlent à chaque pas l'homme supérieur, ont été faussés par la préoccupation sous laquelle ils étaient dirigés. C'est une chose bien regrettable pour la science et pour l'humanité, que les recherches d'un aussi habile praticien n'aient pas été faites avec une plus grande liberté d'esprit. Mais

comme nous l'avons dit, l'auteur avait arrêté ses idées sur la nature des maladies d'après ses observations nécroscopiques, et c'est en quelque sorte par ces recherches qu'il avait commencé ses travaux. Ayant posé comme fait démontré et incontestable, que les maladies sont des irritations congestives, toutes les ressources de son esprit ont été employées à prouver l'exactitude de cette proposition, à créer des hypothèses qui cadrassent avec le terme qui devait servir de conclusion. On comprend de suite que cette manière de procéder est tout à fait vicieuse; il fallait suivre une méthode inverse, et dire : qu'est-ce que la maladie ? puis ensuite chercher à déterminer sa nature par l'analyse des fonctions vitales, au lieu de la déterminer en quelque sorte à priori, et de créer ensuite une théorie pour l'expliquer.

On conçoit la manière de procéder suivie par Broussais, lorsqu'il est impossible d'employer une autre méthode, et surtout lorsque le fait qu'on admet comme la conséquence ou le terme auquel on doit arriver, est bien démontré. Par exemple, ayant admis comme fait incontestable que la terre tourne sur son axe, on conçoit que l'on ait cherché ensuite à faire cadrer les explications astronomiques avec le mouvement terrestre, pour créer un système qui rendît compte tout à la fois et du mouvement de la terre et de tous les phénomènes célestes qu'on voulait expliquer. Cette manière de procéder est ici permise, elle est même forcée, le dernier terme du problème étant donné comme conclusion.

De même, dans la guérison des maladies, quoiqu'on ne puisse pas dire, et surtout démontrer, comment opèrent les médicamens, lorsque les résultats sont tels qu'on est forcé d'admettre leur efficacité, et de reconnaître qu'ils guérissent, il est permis alors de chercher des explications théoriques que l'on subordonne nécessairement au fait admis, c'est-à-dire qui cadrent avec la guérison; toute explication, toute théorie qui ne conduirait pas à cette conclusion serait inadmissible, et toutes celles qui auraient pour conclusion le terme guérison pourraient être admises avec plus ou moins de probabilité. Ainsi, lorsqu'on eut reconnu que la purgation était suivie plus souvent de guérison que tous les autres moyens thérapeutiques, les partisans de la méthode évacuante en conclurent que la guérison était due à l'expulsion du principe morbifique et des humeurs viciées, altérées; c'est l'explication qui a paru la plus rationnelle aux au-

teurs de cette méthode. Mais lorsque les partisans de l'irritation sont forcés de reconnaître l'efficacité des évacuans, ils donnent une autre théorie, une autre explication : ils disent que les purgatifs agissent comme révulsifs. Qu'on remarque bien qu'ici, comme dans les phénomènes astronomiques, on n'est point libre dans l'explication théorique, parce que la conclusion est donnée, et qu'il faut arriver à cette conclusion avec laquelle peuvent cadrer plusieurs théories très différentes, mais également probables.

Mais pour limiter ainsi le champ des recherches théoriques, et les subordonner à un terme, il faut que le fait donné comme conclusion soit bien constaté, reconnu vrai. Supposons que l'on veuille, par exemple, expliquer le développement de l'hydropisie ascite, on pourra donner plusieurs hypothèses : mais la conclusion de tous les raisonnemens devra être une collection de liquide dans le péritoine, soit par l'augmentation des sécrétions, soit par la diminution des absorptions. Toute théorie qui ne conduirait pas à cette conclusion, qui ne donnerait pas une accumulation de liquide dans le péritoine, serait inadmissible, serait fausse réellement, puisque ce terme est donné par le fait, que l'hydropisie ascite présente véritablement une collection de liquide.

On conçoit donc que pour rendre raison d'un fait matériellement démontré, on imagine une théorie qui cadre avec ce fait; mais lorsque le terme donné comme conclusion du problème n'est qu'un mot, une pure supposition, une abstraction, comme le mot irritation, on s'expose gratuitement aux plus funestes erreurs : c'est ce qui est arrivé aux Brown, aux Broussais, et à beaucoup d'autres auteurs, parce qu'ils ont mal procédé, parce qu'ils ont mal posé le problème, comme nous venons de le dire.

Ne pouvant savoir positivement ce que c'est que le phénomène maladie, au lieu de le caractériser par un mot abstrait, par une supposition à l'appui de laquelle on ne peut apporter aucune preuve, il fallait, comme nous l'avons fait, procéder d'une manière plus rationnelle et plus philosophique, en cherchant d'abord à comprendre les conditions de l'état de santé et ce qui peut changer cet état. Connaissant bien ces deux choses, on peut déjà comprendre la maladie; car, quel que soit le raisonnement que l'on fasse, on sera toujours conduit à cette conclusion forcée, que l'état de maladie est une mo-

dification vicieuse des conditions de l'état de santé. En procédant ainsi, on ne préjuge rien; l'esprit, libre de toute préoccupation, ne cherche point à forcer les conséquences, il les accepte telles qu'elles découlent tout naturellement des faits; et quoique l'on ne puisse pas s'assurer d'une manière exacte, positive, que l'on est dans le vrai, et que les conclusions auxquelles on est conduit par cette manière de procéder sont bien réellement la vérité que l'on cherche, lorsque d'autres faits viennent appuyer ces conclusions, il n'y a pas de doute à élever contre le fond de la théorie. Telle est la méthode que nous avons suivie pour rechercher quelle était la nature des maladies. Nous ne pouvons pas démontrer matériellement l'altération des humeurs; mais cette altération ressort forcément de l'examen des phénomènes vitaux. Nous allons procéder de même pour déterminer quelle doit être la meilleure méthode thérapeutique, et nous verrons si le résultat de nos recherches est d'accord avec les conclusions auxquelles nous avons déjà été conduit.

D'après ce que nous avons dit de la nature des maladies, la vraie, la seule indication rationnelle est la purification des fluides; mais par quel moyen l'obtenir? Car on pourrait être d'accord sur l'indication, et différer d'opinion sur les moyens de la remplir, c'est-à-dire qu'on pourrait admettre l'altération des fluides, et proposer des moyens différens pour en rétablir la pureté; ainsi, quelques-uns auront recours aux spécifiques, d'autres aux dépuratifs, d'autres aux évacuans, etc. Nous examinerons tous ces moyens; mais avant nous parlerons de ceux préconisés dans la méthode antiphlogistique, et notamment de l'abstinence absolue et des émissions sanguines.

DE L'ABSTINENCE ABSOLUE.

L'abstinence absolue est un moyen débilitant, qui n'est indiqué que dans les dérangemens graves des fonctions digestives; mais toutes les fois que la digestion se fait bien, l'abstinence absolue est contre-indiquée : car elle est toujours nuisible, surtout si elle est prolongée. En effet, dans les maladies, l'économie a besoin de toutes ses forces de résistance pour lutter contre la cause du mal; et l'abstinence mal entendue ne peut que diminuer la résistance vitale, et déterminer l'altération des humeurs,

Lorsque l'abstinence est nécessaire, elle est indiquée par des troubles dans les fonctions digestives, par l'inappétence, la diarrhée, la constipation opiniâtre, ou quelque autre dérangement; alors la première indication est le rétablissement des fonctions troublées, afin d'entretenir la nutrition; mais, nous le répétons, lorsque la digestion est bonne, l'abstinence doit être proscrite, attendu qu'elle ne peut avoir que des suites fâcheuses, en augmentant les troubles généraux, et en diminuant les forces.

Nous savons bien que quelques personnes pensent que, dans les maladies, on doit diminuer les forces, pour diminuer le mal; c'est là, selon nous, une grande erreur; en diminuant les forces, en débilitant, on diminue les moyens de résistance, tandis qu'on doit tout faire pour les entretenir et même les augmenter. Il ne faut pas perdre de vue que le seul moyen de conserver les forces de l'économie, c'est d'entretenir la nutrition, et de la rétablir si elle vient à se troubler. Il n'est pas un seul cas où il puisse être utile d'affaiblir son malade; si l'on veut être convaincu de cette vérité, que l'on observe ce qui se passe dans les affections locales, et surtout dans les plaies et dans les blessures; la guérison, comme nous l'avons dit ailleurs, la réparation des pertes de substance, marche infiniment plus vîte chez les sujets qui jouissent d'une bonne santé générale, que chez ceux qui sont dans des conditions opposées, et chez lesquels de simples plaies entraînent souvent la mort. Or, la santé générale ne peut être bonne sans le bon état des fonctions digestives, sans une bonne nutrition.

Que l'on remarque bien que nous ne parlons ici que de l'abstinence absolue et prolongée, comme on la recommande dans la méthode antiphlogistique. Quant aux soins de régime et à la diminution des alimens, cela est presque toujours nécessaire dans les moindres indispositions; car, en général, on mange trop, même dans l'état de santé.

Selon nous, l'abstinence absolue et trop prolongée est un moyen thérapeutique mal entendu, dangereux, et qui doit être proscrit. On cite des observations pour démontrer l'efficacité de cette thérapeutique; nous les connaissons, nous savons que des malades ont résisté aux mauvais effets d'une longue abstinence; mais nous savons aussi qu'un plus grand nombre y ont succombé.

DE LA SAIGNÉE.

La saignée, tant vantée et tant blâmée tour à tour, est, de tous les moyens thérapeutiques, le moins indiqué, celui dont on a le plus abusé, et dont l'application est le plus funeste à l'humanité. Plus on réfléchit, moins on comprend comment on a pu être conduit à tirer du sang, surtout dans les temps anciens, où les connaissances en anatomie, et en anatomie pathologique surtout, étaient si imparfaites. On comprend qu'aujourd'hui, à la vue d'un poumon gorgé de sang, hépatisé, on pense qu'une saignée était indiquée, quoique cette conclusion ne soit pas exacte; on conçoit encore que dans l'apoplexie on croie utile de tirer du sang; mais les anciens ne devaient pas connaître l'état du poumon chez les pneumoniques, ni des lésions du cerveau chez les apoplectiques. D'où tiraient-ils donc l'indication de la saignée? Comment concevoir qu'on ait osé tirer du sang, en voyant que la perte de ce fluide menaçait si prochainement la vie? Il faut donc que déjà on connût les lésions pathologiques des organes, dans quelques maladies; il faut qu'à d'autres époques les connaissances anatomiques aient été beaucoup plus avancées qu'on ne le suppose (1). Quoi qu'il en soit, les indications qui ont porté à tirer du sang étaient erronées, c'est ce que nous espérons démontrer.

Le sang est le fluide nourricier où la vie puise tous ses matériaux de sustentation. Or, en tirant du sang, on diminue nécessairement les matériaux nutritifs; on appauvrit les fluides, on affaiblit. Y a-t-il des cas où il soit indiqué de diminuer la masse du fluide nourricier? nous ne le croyons pas, et tout ce que l'on dirait pour soutenir l'opinion contraire à la nôtre ne serait qu'hypothétique et ne pourrait être appuyé d'aucun fait. Nous savons bien qu'on parle de pléthore sanguine, de tempérament sanguin, de la nécessité des dérivations dans les congestions sanguines. Nous avons démontré victorieusement, du moins nous le croyons, combien est fausse la théorie de

(1) Il n'est pas possible d'expliquer autrement l'usage si ancien de saigner; quelques auteurs, d'après Pline, parlent du cheval marin qui se déchire dans les roseaux, afin de se tirer du sang. C'est là une supposition qui ne peut être prise au sérieux, dans un sujet aussi grave que celui qui nous occupe.

l'irritation, sous le point de vue pathologique, c'est-à-dire quant à la nature des maladies ; nous espérons démontrer également, que, sous le rapport thérapeutique, l'erreur n'est pas moins grande; en effet, cette thérapeutique est tout entière dans les émissions sanguines; eh bien ! dans le cas même où les maladies seraient réellement des congestions locales, la saignée ne satisferait point à l'indication, c'est-à-dire que les saignées ne sont pas, comme on le croit, des dérivatifs locaux. En tirant du sang on n'agit pas plus sur un point qui serait le siége d'une congestion, que sur ceux qui sont dans leur état normal. Par exemple, en pratiquant une saignée soit locale, soit générale, pour une inflammation supposée de l'estomac, l'effet ne s'en fera pas plus sentir sur cet organe que sur les autres parties du corps.

Admettons pour un instant, avec les partisans des congestions locales, que, par une cause quelconque, les fluides soient appelés sur un point du tube digestif; comment conçoit-on qu'une saignée puisse les détourner du point où ils sont attirés? Par exemple, s'il y a sur la muqueuse gastrique une cause d'irritation, une épine, la saignée pourra-t-elle l'enlever? Assurément non; or si une cause morbide a le pouvoir d'appeler les fluides avant une saignée, elle aura le même pouvoir après; car on ne conçoit pas comment la puissance d'une cause irritante, d'un venin, serait affaiblie par une émission sanguine; il serait surtout absurde de penser que le sang tiré par la lancette, ou par tout autre moyen, vient d'un organe plutôt que d'un autre. Tout ce que l'on peut dire, c'est qu'après une saignée le sang est moins riche, et qu'il s'appauvrit de plus en plus, à mesure que les saignées sont répétées. Mais cet appauvrissement du sang ne l'empêcherait pas de se porter où il serait attiré, et d'y former une congestion qui serait en raison de l'intensité de la cause morbide, et non point en raison de la richesse du sang, ni même de sa quantité, car il en resterait probablement toujours assez pour congestionner le point irrité, et saturer, qu'on me passe l'expression, la puissance attractive de la cause irritante. Et en admettant même que par la diminution de la richesse et de la quantité du sang, on diminuât la congestion, nous ne voyons pas l'avantage qui en résulterait; car ici, tout serait relatif, attendu que les ressources de la nature, ses moyens de résistance et de réaction seraient également diminués.

Tout ce que l'on dit de l'efficacité des saignées, comme moyen dérivatif dans les prétendues congestions, n'a, comme celles-ci, pour fondement que des hypothèses tout-à-fait invraisemblables. Nous accorderons cependant, que, dans certaines circonstances, dans l'apoplexie foudroyante, par exemple, et dans d'autres accidens où la circulation est suspendue, l'ouverture de la veine peut amener une déplétion qui favorise le rétablissement des mouvemens du cœur. Voilà comment nous comprenons que la saignée peut être utile dans quelques cas rares; c'est par son effet déplessif, et non point par son effet antiphlogistique, et encore moins comme dérivatif; c'est-à-dire que ce n'est point en appelant, en attirant le sang d'un organe plutôt que d'un autre.

Quant aux distinctions que l'on fait des saignées en locales et générales, nous l'avons déjà dit, nous pensons que l'on s'abuse; et ce que l'on fait tous les jours à cet égard présente les plus grandes contradictions : ainsi, pour une affection locale, bien circonscrite, comme une tumeur, on posera des sangsues, ou l'on appliquera des ventouses sur le point le plus rapproché de l'affection. On agira de même pour une prétendue gastrite ou gastro-entérite, ou pour une affection de la vessie, etc. Croit-on que des sangsues appliquées à l'épigastre ou au périnée agiront plus comme dérivatif qu'une saignée générale? Comment, par exemple, une piqûre de sangsue, à la peau, serait-elle plus dérivative pour l'estomac que pour la cuisse? Une seule chose pourrait diminuer la fluxion supposée, c'est la diminution de la cause, ce serait l'extraction de l'épine; mais les émissions sanguines ne sont pas pratiquées à cette fin, et en supposant qu'elles aient cet effet, il n'aurait pas été prévu; ce ne serait donc pas une thérapeutique rationnelle. Mais cette médication ne peut en aucune façon diminuer la fluxion supposée; toutes les suppositions qu'on fait à cet égard sont tout-à-fait en désaccord avec les lois physiologiques, et l'on s'étonne que des idées aussi erronées aient été si longtemps défendues par des hommes d'ailleurs très instruits; mais la préoccupation égare et fausse le jugement.

Quoi qu'il en soit, ce qu'il y a de bien certain, et de bien évident, c'est qu'en admettant même une fluxion, une congestion, la saignée ne la diminuerait pas, comme on le croit; rien de ce que nous savons en physiologie

ne pourrait expliquer un pareil résultat de la saignée. En effet, après l'application d'un vésicatoire au bras, qu'on fasse une saignée à ce même bras, et aussi *large* que l'on voudra, cela empêchera-t-il le vésicatoire de produire son effet? non; parce que l'épine ne sera point extirpée. Eh bien! dans le cas où une cause irritante produirait sur l'estomac l'effet d'un vésicatoire en y appelant une fluxion, pour nous servir de l'expression consacrée dans la théorie de l'irritation, croit-on que la saignée empêcherait l'effet de l'épine? non certainement. Ainsi, en supposant même que les maladies soient des inflammations congestives, des irritations, et que l'indication soit une médication dérivative, les émissions sanguines, comme nous venons de le prouver, ne satisferaient point à cette indication.

Mais les maladies ne sont point des irritations congestives; ce sont des altérations d'humeurs, et l'indication est ici bien différente : les émissions sanguines sont tout-à-fait contre-indiquées, comme nous le démontrerons plus loin. On voit combien est mal fondée l'opinion que l'on a sur l'effet dérivatif des saignées. L'erreur est aussi grande, quant à l'indication, que quant à la nature des maladies, et cette erreur, mise dans tout son jour par le raisonnement à priori, est encore démontrée par l'observation. En effet, si nous examinons les résultats pratiques, si nous consultons l'application des moyens antiphlogistiques, que voyons-nous? une méthode abandonnée de plus en plus, et le nombre de ses partisans diminuer chaque jour. Que devons-nous en conclure? la destinée d'une méthode ne doit-elle pas donner la mesure de son efficacité? car si cette méthode est bonne, elle aura du succès; et si elle est mauvaise, quoi que l'on fasse, elle tombera dans l'oubli. Eh bien! il est démontré aujourd'hui que la méthode dite antiphlogistique a beaucoup moins de partisans, est beaucoup moins employée qu'il y a vingt à vingt-cinq ans, et que de jour en jour elle l'est moins; donc elle n'est point bonne, elle n'est point la vérité, elle n'est qu'une erreur; cette conclusion est de rigueur, elle découle du raisonnement et des faits qui parlent encore plus haut que le raisonnement; car à tout ce que l'on pourrait dire pour défendre cette méthode, on aurait toujours cette terrible objection à faire : mais pourquoi tombe-t-elle? pourquoi tous les praticiens, après l'avoir embrassée avec tant d'empres-

sement et d'enthousiasme, se voient-ils forcés de l'abandonner?

DE QUELQUES AUTRES MÉDICATIONS,

Nous ne dirons rien des moyens accessoires, des moxas, cautères, etc. Quelques-uns de ces moyens sont beaucoup plus rationnels que les émissions sanguines, et s'emploient comme auxiliaires dans toutes les méthodes.

Le raisonnement à priori dépose contre la méthode antiphlogistique, et démontre qu'elle est fausse. Plus tard nous verrons l'observation pratique parfaitement d'accord avec ces conclusions.

Il est bien reconnu aujourd'hui que beaucoup de médicamens ne jouissent pas des propriétés qu'on leur a supposées : ainsi certaines teintures, les sucs d'herbes, quelques sirops préconisés comme dépuratifs, sont des moyens insignifians, et même souvent nuisibles, à cause du long usage qu'on en fait ordinairement.

Toutes les fois que l'efficacité médicatrice d'une substance n'est pas suffisamment démontrée, on ne doit pas employer cette substance comme médicament; parce que, dans l'état de maladie, ce qui n'est pas utile est presque toujours nuisible. D'ailleurs, nous ne comprenons pas qu'on prescrive des médicamens, sans chercher, dans tous les cas, à s'expliquer comment ils peuvent opérer les effets qu'on se propose d'obtenir. Nous savons bien que le plus souvent cela est difficile ; mais alors il faut que des faits assez nombreux et bien constatés autorisent l'usage des moyens dont les effets se refusent à l'explication théorique ; par exemple, quoique nous ne puissions pas rendre compte d'une manière satisfaisante des effets de l'opium, l'expérience ne permet pas de nier ses propriétés narcotiques et calmantes.

Mais sur quels faits repose l'emploi d'un grand nombre de médicamens administrés chaque jour comme dépuratifs? Citera-t-on les améliorations survenues dans la santé de jeunes sujets scrofuleux et rachitiques, après l'usage des moyens dont nous voulons parler? mais ce n'est qu'au bout d'un temps fort long que ces améliorations sont ordinairement obtenues ; et comme il n'est pas rare de voir les mêmes résultats chez des sujets qui n'ont

subi aucun traitement, et pour lesquels on s'est borné aux soins de régime, on doit en conclure que les guérisons qui s'effectuent pendant l'usage des prétendus dépuratifs sont dues uniquement aux ressources de la nature, aux soins hygiéniques, et non aux médicamens dépuratifs.

Quels effets, nous le demandons, veut-on que produisent des sucs de cresson, de cerfeuil, les tisanes de houblon, etc.? D'après quelle théorie, d'après quels faits, a-t-on été conduit à l'usage de ces moyens pour le rachitisme et les affections scrofuleuses? S'est-on bien rendu compte des effets dépuratifs? Nous sommes porté à penser qu'on s'est en général trop facilement payé de mots, et qu'on n'a point assez cherché à comprendre en quoi consistait l'action médicatrice de nos moyens thérapeutiques.

Par cela même qu'on croit les dépuratifs nécessaires, on reconnaît qu'il y a quelque chose à purifier. Or, la purification ne peut s'entendre que des fluides, des humeurs. Eh bien! comment conçoit-on que des humeurs impures, viciées, altérées, puissent être purifiées? cela ne peut se faire que de deux manières : par l'expulsion des virus ou mauvais principes; ou par leur décomposition et transformation en d'autres composés compatibles avec la santé.

Mais comment s'emparer des venins ou principes morbides qui altèrent nos fluides? En se rappelant ce que nous avons dit ailleurs, touchant la difficulté de saisir les poisons une fois qu'ils sont introduits dans la circulation, on comprendra que nous ne possédons aucun moyen d'enlever ces vices morbifiques, ni de les neutraliser en les saturant ou décomposant ; tout ce que l'on dirait à cet égard n'aurait pour base que des hypothèses; aucun fait ne nous autorise à penser que, dans l'état de la science, ces résultats puissent être obtenus. D'abord, nous ne savons pas en quoi consiste l'altération des humeurs; nous ne connaissons pas la nature des principes morbides. En quoi consistent, par exemple, les vices scrofuleux et scorbutique? Nous l'ignorons complètement.

D'un autre côté, que savons-nous touchant l'action des substances que nous employons comme médicamens spécifiques ; en est-il dont nous connaissions assez les propriétés médicatrices, pour être certains de leurs effets?

Sur quoi, par exemple, reposent les propriétés antispasmodiques et antiscorbutiques attribuées à certaines substances ? On n'en sait rien ; pendant longtemps, et particulièrement chez les anciens, on a cru aux spécifiques ; on pensait, et quelques modernes partagent encore cette erreur, qu'il y avait des remèdes pour toutes les maladies, et c'est cette croyance qui a fait imaginer tant de composés informes qu'on est étonné de trouver encore dans les ouvrages modernes. Il est vrai que beaucoup de ces médicamens bizarres sont tombés dans l'oubli; mais malgré les retranchemens nombreux qu'ont subis les anciennes pharmacopées, nos formulaires officiels sont loin d'être à la hauteur des connaissances de notre époque ; et nos neveux ne seront pas peu surpris de trouver dans le Codex de 1836 la Thériaque d'Andromachus, le Catholicum double, et d'autres composés aussi absurdes qui ne pourraient soutenir le plus léger examen, et dont aucun médecin n'oserait prendre la défense. Nous le disons avec regret, c'est un bien triste monument qui restera de l'état de la science médicale à notre époque.

Jusqu'à ce jour on a mal étudié l'action des médicamens : on ne s'est point assez rendu compte de la manière dont peuvent agir nos divers moyens thérapeutiques. La plupart des auteurs se sont bornés à décrire avec plus ou moins de détails les médicamens d'après leurs caractères chimiques et physiques, à les classer systématiquement d'après leurs propriétés médicamenteuses vraies ou supposées ; c'est ainsi qu'on les a divisés en émolliens, toniques, excitans, etc. Mais peu d'auteurs ont cherché à analyser les modifications imprimées à nos organes par les substances médicinales, et à comprendre en quoi consiste réellement l'action médicatrice, en un mot, ce qui constitue le médicament. Cependant, et nous nous plaisons à le dire, un auteur moderne, M. Barbier d'Amiens, a compris l'importance de son sujet, relativement à l'appréciation de l'effet des substances sur l'organisme, et il a fait de louables efforts pour combler le vide qui existe encore à cet égard dans l'enseignement. Mais, malheureusement, il a été conduit à des conclusions erronées par ses préoccupations de doctrine d'une part, et de l'autre, en prêtant aux médicamens des propriétés qu'ils n'ont pas. C'est ainsi qu'il a cru que les molécules médicamenteuses pouvaient aller saisir dans le sang des atomes morbifiques

pour les détruire, les neutraliser, etc. ; c'est là s'abuser, comme nous le ferons voir plus loin.

La première condition pour qu'une substance puisse être médicament, c'est qu'elle soit réfractaire à l'action de nos organes et inassimilable.

Tout ce qui peut être décomposé par nos organes, et surtout assimilé, ne peut agir comme médicament.

Il ne faudrait pas conclure de ce qui vient d'être dit que toutes les substances réfractaires puissent devenir médicament; il en est dont l'action est toujours nuisible, d'autres sont sans effets, surtout si elles sont en petite quantité.

Notons encore que selon l'état de santé ou de maladie, selon les dispositions individuelles ou organiques inappréciables, certaines substances seront plus ou moins facilement modifiées, plus ou moins réfractaires, de telle sorte qu'elles pourront dans quelques cas agir comme médicamens. Par exemple, il est des personnes qui ne peuvent digérer le lait, et chez lesquelles il produit presque toujours l'effet d'un purgatif. Mais il est des substances qui résistent toujours à l'action de nos organes, et qui portent dans l'économie une perturbation plus ou moins grande.

L'effet médicamenteux d'une substance quelle qu'elle soit résulte du trouble qu'elle cause dans l'économie, par sa résistance à l'action de nos organes. Ce n'est que par l'effet de cette résistance qu'elle est médicament; il n'y a pas une substance qui fasse exception.

Quelle est la modification, quel est le changement physiologique qu'impriment à nos organes les substances qui agissent comme médicamens? Ces changemens, ces modifications, que nous appellerons curatives, sont-elles toujours de même nature et appréciables dans leurs détails? Enfin, quels sont les organes qui reçoivent les premiers effets médicamenteux des substances administrées à l'intérieur? Comment peut se comporter un médicament interne, proprement dit? Nous allons examiner cette question importante sans nous flatter de la résoudre complètement; nous pensons cependant que la discussion à laquelle nous allons nous livrer ne sera pas tout-à-fait sans utilité pour la science.

Si, comme nous l'avons dit, la substance ingérée dans l'estomac cède à l'action digestive de cet organe, si elle est décomposée sans déterminer aucun trouble, aucune perturbation, elle ne peut plus agir comme médicament.

Si, au contraire, le corps porté dans les organes digestifs est réfractaire, inassimilable, il en résulte une perturbation qui peut être utile ou nuisible, selon la nature du corps; mais nous ne voulons parler ici que des substances qui agissent comme médicament, et qui sont supposées produire toujours de bons effets.

Les substances réfractaires à l'action digestive des organes sur lesquels elles sont portées doivent réagir d'abord sur ces organes, et le résultat de cette réaction doit varier, toutes choses égales d'ailleurs, selon la nature des substances.

Parmi les substances qui résistent à l'action des organes, il en est dont tous les effets se bornent au tube digestif, tandis que les autres sont absorbées et transportées dans d'autres appareils. Il est hors de doute que quelques substances ont une action mixte et agissent, tout à la fois, sur le tube digestif et par absorption, tel que l'opium qui agit généralement comme narcotique et calmant, mais produit aussi, quelquefois, le même effet que certains astringens, comme dans la diarrhée. Comment sont modérées les évacuations? est-ce par la diminution des sécrétions, produite par le resserrement et la contraction des tissus, ou par un effet de narcotisme, par l'assoupissement, l'engourdissement de la vie, si nous pouvons parler ainsi?

Quoi qu'il en soit, il résulte de ce que nous venons de dire qu'il y a deux classes bien distinctes de substances médicamenteuses. Dans la première nous plaçons toutes celles dont l'action directe et immédiate a lieu sur le tube digestif. Dans la seconde, nous rangeons tous les agens qui semblent porter leur action sur d'autres organes que ceux de la digestion, et qui paraissent opérer par absorption.

Les substances réfractaires de la première classe produisent des effets qui varient selon leur nature; celles qui sont sans action chimique sur les organes déterminent seulement des indigestions en fatiguant comme corps étrangers, lorsqu'elles sont prises en trop grande quantité, par exemple, du ligneux, des substances calcaires, et d'autres corps neutres.

D'autres substances réfractaires agissent sur la muqueuse intestinale, en changeant son état de vitalité et en modifiant les sécrétions, comme les substances astringentes, purgatives, etc.

Les substances de la deuxième classe qui paraissent n'agir que par absorption déterminent, en général, de plus grands troubles dans l'économie que celles dont l'action semble porter sur le tube digestif, tel que l'opium. Quels sont les organes sur lesquels porte l'action de ces substances, pour la plupart si énergiques? Il est difficile de répondre à cette question d'une manière positive; mais tout porte à penser que les systèmes nerveux et circulatoire sont le siége de ces actions et réactions. On ne voit pas, en effet, sur quels autres appareils pourraient agir les modificateurs dont nous parlons. Nous verrons tout à l'heure ce qui résulte des effets de l'absorption, lorsque nous aurons parlé sommairement de l'effet des substances de la première classe.

Nous avons dit que les substances qui bornent, ou semblent borner leur action au tube digestif, sont de deux espèces, les substances inertes qui n'agissent qu'en fatiguant les organes, comme corps indigestes, et les substances plus actives qui modifient l'état de vitalité de la muqueuse gastro-intestinale. Ce sont ces dernières substances qui méritent surtout l'attention, parce que leur action a plus de retentissement que l'action des premières.

Le résultat des modifications imprimées à la muqueuse digestive, par les substances qui réagissent sur cette membrane, est nécessairement un changement, une variation dans la nature et la quantité des sécrétions. Les substances astringentes disposent à la constipation, en diminuant les sécrétions, tandis que les substances dites purgatives les augmentent, et provoquent des évacuations.

Le tube digestif est le siége immédiat des effets dont nous venons de parler; mais le trouble qui résulte du changement dans les sécrétions intestinales réagit plus ou moins sur toutes les autres fonctions de l'économie, c'est ce qu'un exemple fera comprendre: supposons que dans une diarrhée on administre des astringens pour arrêter les évacuations, la diminution ou suppression des sécrétions réagira sur le cours de tous les fluides qui affluaient en plus ou moins grande abondance sur le canal intestinal; et selon que la diarrhée sera plus ou moins intense, plus ou moins ancienne, et la suppression des évacuations plus ou moins subite, la perturbation sera plus ou moins grande dans toutes les sécrétions, et la

santé plus ou moins troublée. Tous les praticiens savent qu'une diarrhée ancienne ne doit être arrêtée qu'avec beaucoup de réserve.

Si, au contraire, les substances ingérées dans les organes digestifs agissent en augmentant les sécrétions de la muqueuse et en appelant sur le canal intestinal une plus grande quantité de fluides, on comprend qu'il doit résulter de cet appel une réaction qui doit se faire sentir dans toutes les sécrétions de l'économie; et l'influence de cette réaction est d'autant plus grande, que tous les fluides appelés sur le tube digestif sont rejetés au dehors.

Voilà réellement ce qui résulte de la présence, dans le tube digestif, des substances réfractaires de la première classe. Maintenant, quelle influence peuvent avoir sur la santé les modifications, les phénomènes dont nous venons de parler? c'est l'expérience qui doit répondre à cette question; mais nous ferons remarquer en passant que les substances qui appellent les fluides sur le tube digestif, pour les rejeter au dehors, doivent être de très puissans moyens d'épuration, de très puissans modificateurs. Faisons remarquer encore que les déjections provoquées par les moyens dont nous venons de parler ne résultent pas toutes d'une action identique; en effet, comme nous l'avons déja dit, il est des substances qui n'agissent qu'en fatiguant les organes par leur présence, mais qui sont inertes, et ne réagissent point par leurs propriétés actives et chimiques; c'est par indigestion qu'elles déterminent des évacuations.

Il en est d'autres, au contraire, dont les effets dépendent de leurs propriétés chimiques; ces dernières agissent en modifiant la vitalité des organes. On comprend que ces substances doivent avoir une influence bien plus grande que les autres. Nous verrons plus tard ce qu'on peut conclure de ces faits, et les applications qu'on en peut faire à la thérapeutique.

Les substances réfractaires de la deuxième classe, ingérées dans le tube digestif ne paraissent pas agir sur cet organe proprement dit; leur action semble se porter sur d'autres appareils. De quelle nature est cette action? et quels organes la reçoivent primitivement? Il serait difficile de répondre à ces questions, aucune expérience ne pouvant nous aider à saisir, à comprendre l'effet de ces agens si actifs pour la plupart, comme nous l'avons déjà dit. Comment, par exemple, agissent l'alcool, l'opium, etc.? Comment sont déterminés l'ivresse et le nar-

cotisme? On n'en sait rien, on ne peut que faire des suppositions. Mais de quelque manière qu'agissent ces substances, leur action ne peut porter que sur les fluides ou sur le système nerveux. Trois ordres d'appareils seulement peuvent recevoir l'influence directe des substances introduites dans l'économie, ce sont les appareils digestif, nerveux et circulatoire. Nos connaissances anatomiques ne nous indiquent aucun autre appareil qui puisse recevoir, nous le répétons, l'action directe, immédiate, des modificateurs introduits dans l'économie, et être le siége de troubles primitifs. Toutes les lésions et altérations de tissu sont consécutives.

Ainsi quoique nous ne puissions pas avoir une exacte connaissance de la manière d'agir des substances médicinales, et surtout de celles qui n'opèrent que par absorption, nous pouvons regarder comme certain que nos moyens thérapeutiques internes, en général, ne peuvent s'adresser qu'à trois ordres d'appareils, comme nous l'avons dit ci-dessus. Ce point posé, et la question ainsi simplifiée, il nous sera beaucoup plus facile d'étudier les effets que peuvent opérer les médicamens.

Nous avons déjà vu ce qui résultait des moyens dont l'action se porte particulièrement sur le tube digestif : nous ne nous en occuperons pas davantage pour le moment, devant y revenir avec détails un peu plus tard; nous ne parlerons, quant à présent, que de l'effet des substances qui agissent par absorption.

Que peut-on se proposer en administrant à l'intérieur des substances qui ne peuvent agir que par absorption, c'est-à-dire, qu'en passant du tube digestif dans d'autres organes, sans avoir été décomposées, et en conservant toutes leurs propriétés médicamenteuses? Et, d'abord, les substances réfractaires peuvent-elles être absorbées? Comment le sont-elles et par quels organes? Que deviennent-elles? Et, enfin, toutes les substances réfractaires qui ne semblent pas agir sur le tube digestif doivent-elles être absorbées pour agir sur les autres appareils?

Dans l'état de la science, il est impossible de répondre à ces questions d'une manière bien satisfaisante; on pense généralement que beaucoup de substances réfractaires sont prises à la surface des muqueuses digestives par les bouches absorbantes et portées dans le torrent de la circulation.

Mais n'y a-t-il pas des corps qui agissent sans être ab-

sorbés, et seulement par la stimulation qu'ils exercent sur les rameaux nerveux qui s'irradient à la surface des intestins? on peut le présumer. Il est probable que certaines substances n'agissent qu'en stimulant les radicules nerveuses avec lesquelles elles se trouvent en contact. Toutefois, nous ne pouvons former à cet égard que des conjectures. Nous connaissons si peu le système nerveux, surtout dans ses fonctions, qu'il nous est impossible d'apprécier les modifications qu'il peut éprouver; nous ne savons pas si les troubles et les altérations dont nous le croyons le siége résultent d'une simple stimulation, se transmettant de proche en proche dans la pulpe nerveuse, dont le jeu ou l'action serait changée par ce fait, ou par une modification de l'influx ou fluide nerveux, si toutefois, comme le pensent quelques personnes, ce fluide existe.

Comme on le voit, tout ici est conjectures, hypothèses. Mais une hypothèse très vraisemblable, c'est qu'il y a des substances qui portent leur action sur le système nerveux soit directement, soit par l'intermédiaire de l'appareil circulatoire. Cela posé, existe-t-il des cas déterminés dans lesquels l'indication soit d'adresser les moyens thérapeutiques au système nerveux? quels sont ces cas? et que pourrait-on se proposer des moyens qu'on emploierait?

Beaucoup d'affections sont considérées comme ayant leur siége dans le système nerveux, mais elles sont tout à fait inconnues, en sorte que l'on ne sait rien quant à l'indication ni quant au choix des moyens de traitement. Le plus grand empirisme a tout dirigé jusqu'à présent, et l'observation n'a encore indiqué aucun moyen qui pût être employé avec quelque espoir de succès dans aucune des maladies nerveuses. Cependant il n'est pas improbable que quelques maladies aient leur siége dans l'appareil nerveux; car si, comme on est autorisé à le penser, l'opium et d'autres substances portent directement leur action sur cet appareil et troublent ses fonctions, d'autres causes que nous ne connaissons pas peuvent l'affecter aussi. Il n'y a rien là d'invraisemblable, rien qui blesse la raison. Mais en admettant qu'il y ait des maladies particulières au système nerveux, nous ne savons rien quant au choix des moyens thérapeutiques; comme nous l'avons déjà dit, tout est obscur, incertain.

En général, pour combattre les affections que l'on suppose avoir leur siége dans l'appareil nerveux, on a

recours aux substances stupéfiantes, narcotiques : pourquoi? D'après quelles données? Que se propose-t-on d'obtenir? Comment suppose-t-on que l'opium agit? Par exemple : lorsque pour de violentes coliques, ou à la suite de blessures qui causent de vives douleurs, on emploie les opiacés, presque toujours on procure du soulagement; mais ce n'est pas en détruisant la cause du mal, c'est en émoussant, en engourdissant l'appareil sensitif, en le rendant moins apte à recevoir et à transmettre la douleur. Voilà l'effet de l'opium et de ses succédanés.

Mais quoique l'opium n'agisse pas sur la cause du mal, il n'en est pas moins un moyen très utile; en calmant les souffrances, ou, si l'on veut, en rendant moins sensible à la douleur, il rend de grands services dans beaucoup de circonstances, car la douleur peut tuer. L'opium doit donc conserver une place distinguée dans nos thérapeutiques.

Beaucoup d'autres substances très actives, telles que la noix vomique, la fève Saint-Ignace, etc., ont été et sont encore employées contre les maladies dites nerveuses; nous blâmons l'usage de ces substances, parce qu'elles sont des poisons très actifs et qu'aucune observation n'a encore démontré leur utilité, tandis que tout porte à croire qu'elles ont un effet nuisible.

Ainsi, quoiqu'il soit bien probable que plusieurs causes morbides portent directement leur action sur l'appareil nerveux, il n'existe aucune indication rationelle d'après laquelle nous puissions diriger nos moyens thérapeutiques sur cet appareil, si ce n'est pour procurer du repos, calmer la douleur et l'agitation. Mais comment agissent les moyens que nous employons à cet effet? Leur action porte-t-elle immédiatement sur les centres nerveux, au moyen des radicules qui viennent se diviser à la surface du tube digestif, et comment, dans ce cas, agissent les médicamens? Est-ce seulement par une simple stimulation du tissu nerveux, comme nous l'avons déjà dit, ou par suite de combinaisons inappréciables? S'opère-t-il quelques changemens, quelques modifications dans les fonctions de l'appareil qui nous occupe? Ou bien enfin, les médicamens qui paraissent agir sur les centres nerveux sont-ils absorbés d'abord par l'appareil circulatoire, et n'est-ce que par l'intermédiaire de cet appareil qu'ils agissent? On ne peut répondre à ces questions, on en est réduit aux conjectures.

Il résulte de ce que nous venons de dire que la plus

grande obscurité règne encore sur toutes les maladies que l'on suppose avoir leur siége dans le système nerveux, et qu'il n'existe aucune indication pour diriger les moyens thérapeutiques sur ce système ; et, qu'on le remarque bien, les cas où les opiacés semblent produire de bons effets, ne sont pas de ceux que l'on puisse considérer comme des affections particulières au système nerveux, et la médication calmante n'est jamais qu'une médication palliative ; elle n'agit point sur la cause du mal, elle émousse seulement la sensibilité organique.

Mais cette incertitude pour l'appréciation et le traitement des maladies dites nerveuses disparaîtra, si l'on adopte pour leur étude la méthode générale que nous avons indiquée, et si, au lieu de chercher des affections spéciales qui réclament des moyens particuliers, on veut reconnaître avec nous que, quelle que soit la maladie, le traitement doit être dirigé sur la cause qui ne peut résider dans l'appareil nerveux, comme nous espérons le démontrer tout à l'heure. Nous passons à l'examen de l'appareil circulatoire.

Est-il des cas où cet appareil soit le siége de maladies? En quoi consistent ces maladies ? quelles sont les indications qu'elles présentent ? et possédons-nous des moyens pour les remplir?

Oui, l'appareil circulatoire est le siége de maladies, et pour nous, c'est le plus grand nombre de cas. Ces maladies consistent dans une altération des fluides ; il peut se présenter des altérations de tissu, mais cela est rare ; et, dans tous les cas, ces accidens ne seraient que consécutifs, et nous n'avons en vue que les affections générales et primitives.

Pour les maladies de l'appareil circulatoire, il existe une indication positive et bien déterminée, qui découle tout naturellement de la nature des maladies; c'est l'épuration des fluides; et la thérapeutique nous fournit les moyens de satisfaire à cette indication, comme nous le verrons plus tard.

Nous ne rentrerons pas dans la discussion à laquelle nous nous sommes livré pour démontrer que les maladies ne sont que des altérations d'humeurs; ce serait nous répéter. Nous aurions pu même, en nous reportant à cette proposition si vraie de l'altération des fluides, nous dispenser de l'examen que nous venons de faire des maladies du système nerveux ; mais nous avons voulu prouver que nous ne refusions aucune discussion, et nous

aimons à penser qu'on nous rendra cette justice, que nous n'avons cherché à éluder aucun point de la question et que nous ne l'avons subordonnée à aucune préoccupation de doctrine. Nous avons analysé les faits le plus exactement que nous avons pu, et nous acceptons les conséquences qui en découlent, sans chercher à les rapporter, à les faire accorder avec un système plutôt qu'avec un autre; et comme on le voit, ces conséquences sont parfaitement d'accord avec les principes que nous avons posés. Ce que nous allons dire de l'appareil circulatoire ne fera encore qu'appuyer nos opinions.

Ainsi que nous l'avons dit plus haut, dès l'instant qu'on admet l'altération des fluides, on reconnaît qu'il existe des impuretés à détruire, à enlever. Mais comment? Par quel moyen? Possédons-nous quelques réactifs qui, pénétrant les fluides, puissent s'emparer des virus, des venins, les décomposer, et les neutraliser? M. Barbier d'Amiens semble croire que ces moyens existent; mais nous ne pouvons partager son opinion.

Lorsqu'il est bien démontré qu'aucun corps, qu'aucune substance active ne peut être portée directement dans le torrent circulatoire, sans déterminer instantanément des accidens plus ou moins graves, comment supposer qu'on pourra faire passer avec avantage, dans le sang, et au moyen de l'absorption, des substances médicamenteuses? Nous sommes vraiment surpris que l'auteur que nous venons de citer ait caressé avec tant de complaisance une idée aussi erronée. Quelle est, nous le demandons, la substance qu'on supposerait pouvoir être portée sans danger dans le sang? il n'en est pas une. Or, tout ce que l'on dit de ces prétendus dépuratifs du sang ne repose donc sur aucune donnée raisonnable et tombe devant l'analyse des phénomènes physiologiques. La seule médication rationnelle est celle qui est dirigée sur le tube digestif, comme nous le démontrerons, et les seuls dépuratifs sont les moyens purgatifs. Si l'on observe bien, on reconnaîtra que tous les médicamens qui produisent réellement de bons effets agissent comme évacuans.

L'ignorance dans laquelle on est encore relativement à l'action des agens thérapeutiques employés chaque jour est d'autant plus fâcheuse pour l'humanité, et il est d'autant plus pressant de la voir cesser, que beaucoup de praticiens ne se bornent point à l'emploi de moyens insignifians; mais quelques-uns ont recours aux substances les plus énergiques, aux poisons les plus actifs :

et au moment où nous traçons ces lignes on nous met sous les yeux une triste preuve de l'abus contre lequel nous nous élevons ; c'est l'ordonnance d'un médecin qui prescrit deux grains d'arsenic en trente-deux pilules, à prendre en trente-deux jours.

Nous savons que quelques praticiens administrent ce poison à la dose d'un seizième de grain et même plus, et qu'ils prétendent en obtenir de bons effets. Nous n'hésitons pas à dire qu'ils s'abusent, qu'ils se trompent. Il est impossible que l'arsenic produise jamais de bons effets. Quel bien peut-on attendre d'une substance qui, appliquée sur le tissu cellulaire de la cuisse, à la dose de moins de deux grains, donne promptement la mort à un chien robuste (1) ?

Quoique classé parmi les poisons irritans, l'arsenic agit par absorption, et avec une très grande activité, et quelque faible que soit la dose à la quelle on l'administre, si cette dose est répétée plusieurs jours de suite elle doit nécessairement avoir des résultats funestes, elle doit agir comme un poison lent.

Si nous insistons autant sur ces détails, c'est qu'ils sont d'une haute gravité, c'est que nous sommes profondément convaincu des mauvais effets d'un grand nombre de substances vénéneuses employées comme médicamens, et nous sommes surpris que nos formulaires officiels en autorisent encore l'usage.

D'après quelle théorie peut-on conclure l'utilité du sublimé corrosif, du chlorure d'or, de l'iode, etc.? Que suppose-t-on que deviennent ces substances portées dans l'économie ? Comment conçoit-on qu'elles agissent ?

En général, c'est contre les maladies attribuées à la présence d'un virus, que l'on emploie les substances vénéneuses dont nous parlons. On suppose donc qu'elles agissent comme dépuratives. Mais comment comprend-on cette épuration ? Dira-t-on qu'à défaut de théorie on a des observations? Nous répondrons que celles-ci sont

(1) Jusqu'alors on n'avait pu démontrer l'arsenic dans le sang ; mais il résulte d'un travail fort intéressant que vient de publier M. Orfila, que ce poison peut être retrouvé non seulement dans le sang, mais dans tous les tissus. Et à l'appui de son mémoire, le savant toxicologiste a rapporté à l'Académie de médecine (séance du 5 mars 1839) un cas d'empoisonnement dans lequel il a pu démontrer l'arsenic dans le sang d'une saignée pratiquée vingt-deux jours après l'accident. Comment, après cela, oser administrer une substance qui reste si longtemps dans les fluides, et qui donne la mort à si faible dose?

trop peu concluantes, et la puissance toxique des poisons que nous avons ici en vue, trop bien démontrée, pour que nous puissions en approuver l'usage, comme médicamens.

Nous croyons en avoir assez dit pour démontrer l'inulité et le danger de certaines substances préconisées comme dépuratives : il nous reste à parler des moyens dits empiriques.

Il faut entendre par spécifiques empiriques, des agens qui donnent presque toujours des résultats satisfaisans, mais dont on ne peut expliquer ni comprendre le mode d'action. Par exemple, le quinquina trouble les accès fébriles, c'est un fait bien démontré, mais on ne peut l'expliquer, on ne peut dire comment agit cette substance.

Rigoureusement parlant, on pourrait dire que presque tous les agens tant vantés jusqu'à ce jour comme antisyphilitiques, antiscorbutiques, et comme dépuratifs spéciaux, sont employés tout-à-fait empiriquement. C'est ce qui résulte de ce que nous avons dit.

Mais possédons-nous véritablement des spécifiques empiriques? Une seule substance, selon nous, peut être considérée comme médicament spécifique, c'est le quinquina qui a réellement la propriété de troubler les accès fébriles et même de les suspendre; mais souvent ils reviennent, et l'on voit des malades qui, malgré l'usage très souvent répété du quinquina ou du sulfate de quinine, ne peuvent obtenir la guérison de la fièvre d'accès qu'après un temps fort long, et chez lesquels la maladie paraît en quelque sorte être usée par les forces de l'économie, plutôt que guérie par les ressources de l'art. Nous pourrions en rapporter plusieurs exemples, et il n'est pas un praticien qui n'ait fait la même observation que nous, et qui n'ait reconnu l'insuffisance du quinquina pour les fièvres dites intermittentes. Ce que l'on ne peut nier, ainsi que nous l'avons déjà dit, c'est que le plus souvent il interrompt et trouble les accès, et c'est là une propriété très digne de remarque. Quelquefois les accès ne reparaissent pas; mais souvent aussi sans avoir employé de quinquina et sans aucun traitement, on voit la fièvre disparaître, de telle sorte que l'on ne peut pas dire que la cessation des accès soit réellement due à l'usage du quinquina.

Toutefois, nous le répétons, les effets de cette substance sont dignes de remarque; mais il ne faut pas lui

accorder plus de confiance qu'elle n'en mérite. Employée trop souvent, comme le font quelques praticiens, elle produit des effets nuisibles ; on voit chez beaucoup de fiévreux des empâtemens, des engorgemens viscéraux qui n'ont peut-être pas d'autre cause que l'usage trop prolongé du quinquina ou de ses préparations.

Ce médicament ne jouit pas de toute l'efficacité qu'on lui prête, c'est-à-dire qu'il ne guérit pas les fièvres aussi sûrement que le croient quelques personnes, et cela ne doit pas surprendre. Si, comme tout porte à le penser, les fièvres d'accès sont dues à quelques principes délétères qui ont pénétré dans l'économie, comment le quinquina pourrait-il détruire cette cause ? D'après tout ce que nous avons dit ci-dessus, on ne le comprend pas. A priori, et théoriquement parlant, on ne voit pas comment le quinquina pourrait guérir les fièvres dites intermittentes, et d'ailleurs l'observation prouve qu'on a beaucoup exagéré les propriétés fébrifuges de cette substance. Toutefois, employé avec ménagement, le quinquina présente peu d'inconvéniens et peut être utile ; il peut, en troublant, en suspendant les accès fébriles, abréger quelquefois la durée de la maladie ; mais il est des moyens plus puissans et beaucoup plus rationnels, pour détruire la cause des fièvres ; nous en parlerons plus loin.

Nous ne passerons pas en revue tous les moyens employés comme spécifiques, pour en faire ressortir le danger ou l'inutilité ; mais nous croyons devoir dire un mot d'un agent dont, à notre sens, il est fait un abus dangereux ; nous voulons parler de l'électricité.

Sur quoi repose l'emploi de l'électricité comme moyen thérapeutique ? On n'en sait rien ; aucun fait, aucun phénomène physiologique ne justifie l'usage de cet agent dans le traitement des maladies ; et d'après tout ce que l'on sait de ses effets, on doit craindre, au contraire, que le choc ou le courant électrique ne détermine des accidens ; notre système nerveux ne parait point être disposé de manière à pouvoir résister à l'action de l'étincelle, et c'est ce dont on peut se convaincre ; quelque faible qu'elle soit, elle laisse toujours une impression pénible.

Nous avons vu employer plusieurs fois l'électricité, mais toujours sans succès. Nous citerons à ce sujet une observation que nous avons suivie avec beaucoup d'intérêt.

Robin Denise, âgée de 22 ans, née à Bourg, département de l'Ain, domestique, rue de la Mortellerie, n. 117, fit au mois de novembre 1826 une chute en arrière ; après s'être relevée, elle sentit de la douleur dans les reins, et de la faiblesse dans la jambe gauche. Cette faiblesse augmenta au point que, quatre mois après la chute, la marche fut tout-à-fait impossible, et la malade, forcée d'entrer à l'hôpital, fut reçue à l'hospice de la Charité, dans les salles de MM. Boyer et Roux, le 3 mars 1827.

Le plus sévère examen ne fait reconnaître aucun signe de fracture ni de luxation ; seulement on croit remarquer que le membre abdominal du côté gauche est plus long que celui du côté opposé ; ce que l'on attribue à du gonflement dans l'articulation coxo-fémorale.

Il faut noter encore que la malade déclare avoir eu les garderobes plus difficiles depuis sa chute. Du reste, la santé générale est bonne.

Après un traitement de plus d'une année, pendant laquelle tous les moyens ordinaires, tels que bains, vésicatoires, moxas, cautères, etc., ont été employés en grand nombre et sans succès, la malade fut soumise à l'influence de l'électricité de la manière suivante :

Une aiguille à acupuncture est enfoncée dans les muscles de la région lombo-dorsale sur le trajet de la colonne vertébrale ; une autre aiguille pénètre également dans les muscles jumeaux de chaque jambe. Puis au moyen d'une pile à auges, on fait passer alternativement par l'un et l'autre membre un courant électrique, qui détermine des secousses convulsives plus ou moins fortes, et plus ou moins douloureuses.

Le traitement est dirigé ainsi pendant plusieurs mois, après lesquels on fait pénétrer l'aiguille jusqu'à la moelle épinière, et pendant plusieurs mois encore on continue le traitement.

Au commencement on électrisait la malade pendant dix à douze minutes, et plusieurs jours de suite, une fois seulement chaque jour ; mais à mesure que le traitement s'est prolongé, la malade a été plus fatiguée de l'action électrique, et au bout de quelques mois on n'électrisait plus que tous les deux jours, et pendant moins longtemps. De temps en temps on laissait plusieurs jours de repos, et dans les derniers mois, les séances ne duraient plus que quatre à cinq minutes, la malade éprouvant des sensations de plus en plus pénibles et douloureuses.

L'aiguille fut d'abord portée dans la moelle, en traversant, nous croyons, le cartilage qui unit la dernière vertèbre dorsale à la première vertèbre lombaire; quelque temps après, on éleva l'aiguille d'une vertèbre, et on la plaçait tantôt à droite et tantôt à gauche de l'épine dorsale.

Le traitement était dirigé par M. Roux, avec un soin tout particulier. Tous ceux qui connaissent cet habile praticien savent quelle sollicitude et quel intérêt il porte à tous ses malades, et combien il est attentif à leur éviter jusqu'aux plus légères souffrances.

On sait que la disposition des parties osseuses qui composent la colonne vertébrale rend l'accès du canal rachidien très difficile; et comme les aiguilles n'étaient point laissées à demeure, c'était, pour chaque séance, une opération assez délicate, que de placer celle que l'on introduisait dans la pulpe vertébrale; mais M. Roux réussissait généralement bien à pénétrer jusqu'au canal rachidien, sans émousser l'aiguille contre les parties osseuses. Cependant, un jour la pointe de l'aiguille s'étant recourbée, elle ramena quelques petits filets médullaires.

Quelquefois l'arrivée de l'aiguille dans la moelle ne semblait faire aucune impression; d'autres fois elle causait une assez vive douleur. Les sensations déterminées par le courant électrique variaient aussi; elles étaient quelquefois plus et quelquefois moins douloureuses. Mais elles laissaient toujours la malade dans un état de brisement et de fatigue plus ou moins grand, et en général les sensations sont devenues plus pénibles, et le brisement plus grand, à mesure que le traitement s'est prolongé; il semble que l'impressionnabilité ait augmenté sous l'influence de cette médication, si toutefois on peut donner ce nom au moyen employé en cette circonstance; aussi fut-on obligé d'abréger, comme nous l'avons déjà dit, la fréquence et la durée des séances.

Le traitement au moyen de l'électricité a duré un an environ, mais il a été souvent suspendu pour laisser reposer la malade. On se servait d'une pile de soixante paires.

Après quelques mois du traitement électrique, la malade, se croyant mieux et plus forte, voulut marcher seule, et se laissa tomber; elle fut obligée d'observer un repos plus sévère pendant quelque temps, et l'application de l'électricité fut suspendue une dixaine de jours. Enfin, plus tard, sur le rapport de la malade,

on dut croire plusieurs fois à une amélioration; mais elle ne put jamais marcher sans le secours d'un bras étranger. Désespérant d'obtenir aucun succès, la malade fut envoyée à l'hôpital Saint-Louis, le 13 juin 1829.

D'autres essais que nous avons vu faire n'ont pas mieux réussi, et, dans notre opinion, l'électricité est un agent dont l'emploi peut être plus nuisible qu'utile en médecine, de quelque manière qu'on l'applique. Quel bien, en effet, veut-on que produise l'ébranlement que détermine le choc électrique? Jusqu'à présent, ce que nous savons de l'électricité doit nous faire redouter son action, et sans prétendre qu'on doive s'abstenir de faire des recherches, nous disons que, pour faire des applications de cet agent sur l'homme, et surtout dans l'état de maladie, il faut agir avec beaucoup de prudence; et qu'il conviendrait, avant tout, d'avoir des observations bien constatées par des essais faits sur les animaux.

Tous ceux qui ont reçu la commotion que cause l'étincelle électrique savent combien l'ébranlement qu'on éprouve est subit, profond, et que cette commotion laisse toujours un sentiment pénible de brisement qui dure plus ou moins longtemps, selon que le choc a été plus ou moins fort. On sait, d'un autre côté, que ce choc peut tuer comme le tonnerre. Eh bien! comment concevoir qu'un agent qui produit de pareils effets, puisse devenir un utile moyen thérapeutique? Quelle est l'action qu'on suppose que peut avoir l'électricité sur nos organes? Que remarque-t-on chez les sujets tués par la foudre? Jusqu'à présent les recherches les plus minutieuses sont restées sans résultat; l'on n'a pu reconnaître aucune violence, aucune trace de lésion qui explique la mort si prompte, si subite, causée par l'électricité; et l'on doit présumer que l'action de cet agent se concentre tout entière sur l'appareil nerveux. On est tué par suite de l'ébranlement de cet appareil; les contractions, les convulsions qu'éprouvent les animaux soumis à l'action d'un courant galvanique en sont la preuve irrécusable. Dans cette supposition, c'est-à-dire dans l'hypothèse que l'action de l'étincelle se porte tout entière sur la pulpe nerveuse, quel bien peut produire le choc électrique sur un malade menacé de paralysie, et dans ces affaiblissemens des membres abdominaux qui font craindre une altération de la partie inférieure de la moelle? On ne peut répondre à cette question par aucune théorie; tout ici est dans le vague des suppositions, et nous manquons

même de faits qui prouvent les bons effets de l'électricité comme moyen thérapeutique. Ainsi, dans l'état de la science, rien en théorie ne démontre que l'électricité puisse être utile dans les maladies; et aucun fait non plus n'autorise l'emploi de cet agent. Parlera-t-on des observations que rapportent les partisans de l'électricité? Nous ne nions pas que des malades aient guéri quoique ayant été électrisés; nous sommes persuadé que ces observations sont recueillies et présentées avec toute la bonne foi et la sincérité possibles; mais enfin les choses ne sont point encore assez évidentes pour nous convaincre, et nous sommes autorisé à penser que les partisans de l'électricité s'abusent et attribuent à cet agent des guérisons qui sont dues aux ressources de la nature.

Il résulte de tout ce que nous avons dit que ni la méthode antiphlogistique, ni les autres méthodes employées jusqu'à ce jour, ne fournissent des moyens suffisans pour combattre les maladies et satisfaire à l'indication générale qu'elles présentent, c'est-à-dire qu'aucune ne donne les moyens d'épurer les humeurs en détruisant ou neutralisant les principes morbides qui les altèrent. Il nous reste à rechercher si, par quelque autre mode de traitement, cette indication curative peut être remplie, en chassant hors de l'économie la cause des troubles fonctionnels.

Ayant reconnu que toutes les maladies sont des altérations d'humeurs, on est conduit nécessairement à cette indication que le traitement doit avoir pour objet de purifier ces mêmes humeurs, et la purgation se présente en première ligne pour satisfaire à cette indication. En effet, les purgatifs, tous les évacuans, sont les véritables moyens à l'aide desquels on peut espérer rétablir la pureté des humeurs, en expulsant les vices morbifiques, les venins qui menacent la vie. Cette médication est la seule que la raison indique et que l'expérience démontre efficace; car si l'on observe bien ce qui se passe dans les maladies, on verra que toutes les fois que la santé s'améliore sous l'influence d'un traitement, c'est que les moyens mis en usage agissent comme purgatifs.

Ainsi, ne pouvant ni saisir ni modifier par aucun moyen les mauvais principes qui vicient les humeurs, il faut les expulser à l'aide des évacuans. Mais, dira-t-on, par cette médication on n'expulsera pas seulement les principes morbides qui ont porté le trouble et la perturbation dans l'économie. Il est certain que dans les ma-

tières évacuées il y aura autre chose que les élémens morbifiques qui ne peuvent être expulsés qu'avec les fluides qu'ils ont altérés; car la santé générale ne peut être troublée, sans que tous les fluides de l'économie ne participent de l'état d'altération qui constitue la maladie. Nos connaissances physiologiques ne permettent pas de penser que les choses puissent se passer autrement; ce n'est donc que par le renouvellement des fluides viciés que la santé peut se rétablir. En répétant les évacuans, on expulse chaque fois une nouvelle quantité d'humeurs altérées, qui est remplacée par des fluides de moins en moins impurs, de telle sorte qu'à chaque purgation la masse humorale se trouve améliorée, et en continuant le traitement, on ramène les fluides à l'état de pureté qui constitue la santé.

Le rétablissement de la santé est d'autant plus prompt et plus assuré, que les purgations sont plus rapprochées; en laissant entre elles de trop longs intervalles, l'épuration des humeurs est plus lente, plus difficile et la guérison plus incertaine; c'est surtout au début du traitement qu'il faut, autant que possible, purger plusieurs jours de suite, afin d'expulser dans un temps donné plus de fluides corrompus qu'il peut s'en former dans le même temps. Voilà ce qu'indique le raisonnement théorique; et nous allons voir des faits nombreux appuyer notre théorie, et prouver l'efficacité des purgatifs pour le traitement des maladies. Nous voulons parler des résultats obtenus par la méthode purgative; et ici nous croyons nécessaire de remonter à l'origine de cette méthode et d'en faire l'histoire, afin que le lecteur puisse bien la juger.

Il y a une soixantaine d'années qu'un modeste praticien de l'Anjou pensa, contre les opinions reçues jusqu'alors, que la cause des maladies agissait d'abord sur les fluides, les altérait et amenait, par cette altération, tous les troubles fonctionnels que nous appelons maladies. Et il ajouta, comme déduction nécessaire de cette manière de concevoir les dérangemens de la santé, que le traitement devait avoir pour but de chasser, d'expulser la cause morbide et les fluides altérés, c'est-à-dire qu'il fallait purger.

L'observation pratique vint confirmer le jugement de ce praticien. Il obtint, à l'aide de la purgation, des résultats si satisfaisans, qu'il crut pouvoir proclamer comme vérité, que les maladies sont dues à l'altération des fluides, et que le traitement le plus rationnel consiste

à purger, afin de purifier les humeurs du principe qui les a viciées, altérées.

La théorie de Pelgas, c'est le nom de ce praticien, ne fut point adoptée par ses confrères ; elle fut au contraire généralement repoussée; et l'on peut dire que jamais système médical ne fut l'objet d'une opposition aussi vive, aussi unanime que le système ou la méthode de Pelgas. M. Le Roy, son élève, fut le seul qui se déclara ouvertement son partisan et son défenseur. Plein des idées de son maître, et convaincu de plus en plus par l'observation pratique de chaque jour, que la purgation était le meilleur moyen de combattre les maladies, il se voua avec l'ardeur et l'enthousiasme d'une âme fortement pénétrée à la propagation d'une méthode qu'il regardait comme la plus parfaite de toutes celles imaginées jusqu'alors; sans lui elle serait morte avec son auteur.

Nous ne parlerons point de l'opposition en quelque sorte systématique qu'a éprouvée la méthode évacuante, mieux connue aujourd'hui sous le nom de médecine curative ou de Le Roy; nous n'entretiendrons pas non plus nos lecteurs des tracasseries sans nombre dont ce praticien a été l'objet; nous dirons seulement que pour continuer son œuvre de propagation, il a eu besoin de tout le courage et de toute la persévérance que donnent la conviction, l'amour de la vérité et le désir d'être utile à ses semblables. Nous ajouterons encore, pour faire mieux comprendre combien ce courageux praticien a eu d'obstacles à vaincre, et combien était grande l'opposition contre laquelle il luttait, que les pharmaciens, dans la crainte d'encourir la disgrâce de tous les médecins ligués contre la nouvelle doctrine, refusaient de préparer les médicamens qu'il ordonnait, et qu'il fut obligé, pour traiter ses malades selon ses idées et sa conscience, de préparer les médicamens qu'il prescrivait; il fut forcé par là de faire tout à la fois la médecine et la pharmacie. Eh bien! M. Le Roy a triomphé de tous les obstacles suscités par la prévention et l'esprit de système; et, grâce à sa tenace persévérance, la méthode purgative s'est propagée avec un tel succès, que tandis qu'en France les médecins demandaient l'interdiction de son auteur, les planteurs du Nouveau-Monde lui décernaient des couronnes.

Ce résultat est d'autant plus digne d'attention, qu'il est inouï qu'une méthode se soit jamais établie sans le concours des médecins; il était réservé à la méthode évacuante de présenter cette exception remarquable;

elle s'est propagée dans les quatre parties du monde malgré les gens de l'art ; et cette circonstance offre, selon nous, un grave sujet de méditation. N'est-ce pas, en effet, une chose bien surprenante, que les progrès et le succès d'une méthode que repoussent tous les hommes les plus compétens pour la juger? Il semble que la destinée de l'art médical soit de prêter au ridicule et à la déconsidération, par les contradictions les plus extraordinaires et les controverses les plus malheureuses. Ainsi, le corps médical tout entier repousse avec la plus grande opiniâtreté la méthode de Pelgas, et l'expérience démontre chaque jour son efficacité ; d'un autre côté, une approbation qui tient de l'enthousiasme accueille la doctrine physiologique ; presque tous les gens de l'art s'efforcent de la faire adopter ; et les résultats pratiques prouvent que cette doctrine est une erreur. Que penser de telles contradictions? Que penser d'une science qui repose sur des principes si peu fixes ?

Malgré cette opposition, de tous les systèmes qui se sont succédé en médecine, aucun n'a vécu aussi longtemps que celui de Pelgas ; tous ceux qui ont paru jusqu'à ce jour, après la vogue que donne la nouveauté, sont tombés plus ou moins vîte, pour faire place à des idées nouvelles qui éprouvaient bientôt le même sort. Il en a été autrement de la méthode évacuante. Cependant on put croire un moment que la doctrine physiologique était supérieure à cette méthode ; l'enthousiasme vraiment général et presque sans opposition avec lequel les idées de Broussais furent accueillies par tout le corps médical, devait faire penser que l'art de guérir avait fait une conquête précieuse, importante, et tout le monde s'en réjouissait ; car, dans une question de cette nature, qui chercherait à faire prévaloir un système pour satisfaire un amour-propre? Une seule pensée doit animer celui qui se consacre au traitement des maladies, le désir de faire plus de bien, de soulager plus de souffrances. Ce sentiment que nous supposons profondément gravé dans l'âme de tous ceux qui exercent l'art difficile de guérir, doit faire accueillir tout ce qui est annoncé comme un progrès ; aucune idée nouvelle ne doit être repoussée sans avoir subi un examen sévère.

Ce n'est pas, toutefois, et nous le disons à regret, avec cette prudence et cette impartialité, que l'on s'est conduit à l'égard des deux méthodes dont nous parlons ; tandis que l'une est repoussée sans être soumise à aucune épreuve

pratique, l'autre est admise avec un enthousiasme incompatible avec un examen réfléchi. Mais ce qui nous étonne surtout, et ce que nous ne pouvons comprendre, c'est qu'après des épreuves aussi longues et aussi décisives que celles que viennent de subir ces deux méthodes; c'est qu'après des résultats si favorables à la théorie de Pelgas, et si contraires à la doctrine de l'irritation, il se trouve encore des médecins qui vantent cette doctrine et s'opposent à l'usage des purgatifs. Cependant les faits sont ici d'autant plus concluans, que les conditions dans lesquelles ces deux méthodes étaient employées étaient bien différentes; en effet, tandis que le corps médical tout entier embrassait partout avec chaleur la défense de la doctrine physiologique, qu'il cherchait à faire triompher et adopter comme méthode générale, il repoussait par tous les moyens en son pouvoir la méthode évacuante, dont l'application se trouvait ainsi le plus souvent abandonnée à des personnes sans expérience, et qui quelquefois ne pouvaient pas même lire les courtes instructions écrites qui leur étaient données; car jusqu'à présent la généralité des médecins ayant refusé de conseiller cette méthode, beaucoup de ceux qui l'ont employée n'ont pu recevoir de conseils que par correspondance.

Malgré tous ces obstacles, la méthode de Pelgas et Le Roy, comme nous l'avons déjà dit, s'est propagée de plus en plus chaque jour; tandis que la théorie de l'irritation a été de plus en plus délaissée; et quelques efforts que fassent encore pour la soutenir quelques-uns de ses partisans les plus zélés, on peut prédire que cette méthode tombera bientôt dans l'oubli.

Nous sommes surpris qu'au moment où l'on abandonne comme fausse, erronée, une théorie dont toute la thérapeutique consiste dans les saignées, nous sommes surpris, disons-nous, qu'on veuille faire revivre de vieilles idées qui ne sont autre chose que l'application exagérée du moyen le plus dangereux de la méthode de Broussais. Nous voulons parler des saignées *coup sur coup*. De semblables idées trouveront heureusement peu de partisans aujourd'hui ; les débats qu'elles ont soulevés dans le sein de l'Académie, et notamment à l'occasion du traitement de la fièvre typhoïde, ont fait voir que le savant professeur qui préconise les saignées abondantes et rapprochées était seul ou presque seul de son avis. Cela, il est vrai, ne prouverait rien; car dans de pareilles matières le nombre n'est pas toujours une garantie de la

solidité, de la justesse des opinions. Mais ici une circonstance donne une très grande valeur au nombre, c'est que tous ceux qui se sont élevés avec le plus de chaleur contre les doctrines que l'on voudrait remettre en faveur ont été à d'autres époques partisans de ces doctrines, et que tous les ont abandonnées plus ou moins complètement, les ayant reconnues fausses et n'ayant eu que des mécomptes dans leur application. Dans ces discussions remarquables, tant à cause des personnes qui y ont pris part, qu'à cause de l'importance de la question, un membre de l'Académie s'est exprimé ainsi : « Il » est une époque de ma vie médicale où je saignais aussi » fort abondamment : il y a de cela dix à douze ans, » lorsque la doctrine de M. Broussais jouissait de toute » sa valeur. Je ne faisais pas moins de trois, quatre, cinq » saignées fort abondantes, fort rapprochées, et il est tel » individu à qui j'ai fait appliquer jusqu'à 200 sangsues; » car j'étais convaincu qu'il fallait poursuivre les con» gestions partout où j'en voyais des signes. Cela a duré » trois ans. Par circonstance, je pratiquais alors parmi » les étudians en médecine et parmi les étudians en » droit. Ne me demandez pas les résultats de cette pra» tique : j'ai vu, et j'ai reculé effrayé. Habituellement on » voyait, après les fortes saignées, les symptômes ner» veux s'augmenter, les soubresauts plus marqués, le » délire plus continu et les hémorrhagies plus fréquentes. » Et si une chose m'étonne, c'est que M. Bouillaud n'ait » pas fait la même observation.

» J'en dis autant de la péripneumonie; j'ai vu des ma» lades qui, après une ou deux saignées, tombaient dans » la prostration; la poitrine devenait stertoreuse; l'ex» pectoration se supprimait, et la mort arrivait.

» Enfin, j'en dis autant de l'érysipèle. A la vérité, les » saignées abondantes faisaient tomber la rougeur, mais » le tissu cellulaire sous-cutané restait infiltré, et après » la mort on trouvait les méninges pâles et décolorées. »

Et c'est M. Andral, un des professeurs les plus distingués de la faculté de Paris, qui a prononcé ces paroles solennelles, dans la discussion sur la fièvre typhoïde (1). Après un tel aveu, nous le demandons, peut-on espérer que les saignées *coup sur coup* puissent faire jamais école? On peut bien, par son éloquence, et au grand préjudice de l'humanité, entraîner quelques élèves et quelques

(1) Séance du 28 mars 1837.

jeunes médecins encore sans expérience, et assurément personne n'est plus capable d'opérer cet entraînement que l'éloquent professeur dont nous voulons parler; mais il arrivera ici ce qui est arrivé à Broussais: la pratique venant démentir les préceptes du maître, les disciples abandonneront ses conseils.

C'est donc vainement que l'on essaierait de relever la méthode dite physiologique, ou de lui en substituer une autre fondée sur des principes dont la fausseté est si bien démontrée pour la généralité des médecins. Il n'en est pas un aujourd'hui qui fasse la médecine comme il y a vingt ans; il n'en est pas un qui prescrive les saignées et l'abstinence absolue comme cela se pratiquait au début de la théorie de l'irritation; tous les praticiens ont reculé, effrayés des funestes effets de l'application de cette théorie.

Le contraire, comme nous l'avons déjà dit, est arrivé à la méthode évacuante qui, bien loin d'avoir été abandonnée, se propage de plus en plus chaque jour. Beaucoup de praticiens qui, il y a peu d'années encore, s'effrayaient à la seule idée d'un purgatif actif, sont beaucoup moins craintifs aujourd'hui, comme le prouvent les observations publiées depuis quelques années.

Voilà des faits qui n'ont pas besoin de commentaires, et dont le lecteur saura tirer les conclusions qui en découlent naturellement; il comprendra sans peine que la différence dans la destinée des deux méthodes ne peut venir que de la différence de leur mérite réel; et que, puisque la doctrine dite physiologique n'a pu, malgré ses nombreux sectateurs, se soutenir en présence de la méthode évacuante placée dans des conditions si défavorables, il faut bien que celle-ci soit supérieure à celle-là; cette conclusion nous semble forcée.

Comme on le voit, c'est l'expérience qui a prononcé sur l'efficacité des deux méthodes que nous comparons; nous ne faisons qu'exprimer ici son résultat; c'est l'observation de plus de trente années qui proclame aujourd'hui les bons effets des évacuans, et qui démontre dans quelle erreur on était tombé en conseillant, comme méthode générale, les émissions sanguines répétées, et l'abstinence absolue.

Il résulte de tout ce que nous venons de dire, que les partisans de la méthode antiphlogistique sont en bien petit nombre aujourd'hui, et que ceux de la méthode évacuante, au contraire, sont plus nombreux que jamais.

Il s'est opéré à cet égard une véritable révolution dans les idées; et si quelqu'un pouvait en douter, nous le renverrions aux mémoires publiés depuis quelques années sur l'emploi des évacuans, mémoires qui ont été accueillis avec faveur par l'Académie de médecine.

Ces travaux, dont le résultat est tout à l'avantage de la méthode purgative, prouvent combien les idées se sont modifiées à l'égard des purgatifs; assurément, on n'eût point osé, il y a dix ans, faire avec ces médicamens ce qu'on a fait depuis; et qu'on le remarque bien, c'est pour les maladies qui, d'après la théorie de l'irritation, permettent moins l'usage des purgatifs, qu'on a osé les employer; ce sont les fièvres typhoïdes (gastro-entérites graves de Broussais) que l'on a traitées avec succès au moyen des évacuans. N'est-ce pas là une véritable révolution médicale? Comment des moyens signalés, il y a peu d'années encore, comme dangereux, sont-ils devenus tout-à-coup de très bons moyens thérapeutiques? Que s'est-il donc passé? Nous l'avons dit : la méthode évacuante ayant toujours de nouveaux succès, et la méthode autiphlogistique toujours de nouveaux revers, il a bien fallu reconnaître que l'on s'était trompé à l'égard de ces deux méthodes; que la première était préférable à la seconde, et devait enfin être admise comme méthode générale.

Il est vrai que dans les comptes-rendus dont nous avons parlé ci-dessus, il n'est point question de la méthode purgative de Le Roy-Pelgas. Mais malgré le silence affecté que nous signalons, et dont nous sommes surpris, il n'en reste pas moins démontré par ce que nous avons dit, que c'est aux bons effets de cette méthode qu'il faut rapporter les changemens qui se sont opérés dans les idées médicales, et en supposant même, ce qui est impossible, d'après tout ce qui précède, en supposant, disons-nous, que les nouveaux partisans de la purgation n'aient point entendu parler de la méthode purgative, que jamais dans leur pratique on ne leur ait demandé leur avis sur cette méthode, en supposant, enfin, cette parfaite ignorance d'un mode de traitement employé depuis plus d'un demi-siècle, et qui a fait quelque bruit, à cause du bien et du mal qu'on en a dit, en admettant toutes ces suppositions, et que ce soit spontanément et par suite de leurs propres inspirations, que ces honorables praticiens aient été conduits à employer les purgatifs, les résultats si satisfaisans qu'ils ont obtenus ne

prouvent pas moins que Pelgas et Le Roy étaient dans le vrai, et qu'on a été injuste à leur égard; et d'autant plus injuste, qu'on s'est toujours efforcé de faire croire qu'il s'agissait seulement d'un remède conseillé d'une manière empirique; tandis qu'on savait très bien, ou du moins on devait savoir, qu'il s'agissait d'une théorie, d'un système, ce qui est bien différent; et s'il était resté quelques doutes à cet égard, ils doivent être dissipés aujourd'hui.

Quelques personnes semblent vouloir contester à Pelgas et Le Roy le mérite d'avoir créé la méthode évacuante, en disant que la purgation n'est point un moyen nouveau, et que de tous les temps elle a été employée. Nous n'entendons point présenter ici les purgatifs comme une découverte moderne; nous savons qu'ils sont connus depuis longtemps; mais au moment où Pelgas les a préconisés, ils étaient presque généralement abandonnés; Brown les employait peu, et plus tard ils furent tout-à-fait proscrits par l'auteur de la doctrine physiologique qui les représentait comme les moyens thérapeutiques les plus dangereux. Pelgas est donc le premier qui les ait réintroduits dans la pratique; il est le premier surtout qui les ait conseillés à doses actives et souvent répétées. On peut donc, avec raison, attribuer le retour des idées vers la purgation aux bons effets de la méthode de Pelgas.

Comme preuve de ce que nous disons, nous citerons la question mise au concours de 1826, par la Société médicale et naturelle de Bruxelles.

« 1° Exposer les effets produits sur l'organisme, par » les médicamens connus sous les noms de purgatifs et » émétiques;

» 2° Etablir dans quelles circonstances de l'état de » maladie on peut les administrer avec un succès réel, » tant à faible qu'à forte dose;

» 3° Déterminer quelle est leur manière d'agir. »

La Société avait pour objet de constater les effets de la méthode de Pelgas et Le Roy; en voici la preuve irrécusable : « Si nous avons tant insisté, dit le rapporteur de la Société, pour que cette question fût mise au concours, c'est surtout à cause des effets étonnans de la purgation continue; c'est afin d'acquérir de nouvelles lumières sur un point de doctrine qui, depuis plusieurs années, a fixé toute notre attention. »

Et plus loin, il cite ces paroles du rapporteur de la

première commission : « Qu'on se rappelle dans quelles circonstances la Société a fait choix de la question proposée; que l'on veuille bien se ressouvenir qu'à cette époque le purgatif de Le Roy avait une vogue inouïe...»

Comme on le voit la Société médicale et naturelle de Bruxelles avait bien évidemment en vue les effets de la méthode évacuante; elle voulait être éclairée sur des résultats qui l'étonnaient, et pour cela elle faisait un appel aux savans, elle proposait une espèce d'enquête. Cette Société ne voulait point, à l'exemple de ce qui se passait en France, repousser sans examen la théorie de Pelgas ; elle cherchait, au contraire, à l'apprécier dans ses résultats, et ne craignait pas de l'avouer franchement, en faisant connaître, par l'organe de ses rapporteurs, les motifs qui l'avaient déterminée dans le choix de la question proposée.

Nous avons dit ci-dessus que depuis quelques années il avait été publié en France plusieurs mémoires sur l'emploi des purgatifs, et nous avons témoigné notre étonnement de ce que dans ces travaux il n'était point parlé de la méthode de Pelgas et Le Roy (1); nous croyons devoir faire remarquer ici que toutes les recherches des praticiens français sur la purgation employée comme méthode générale, dans le traitement de certaines maladies sont postérieures au concours dont nous venons de parler ; le lecteur sera surpris, comme nous, que les auteurs de ces recherches paraissent ignorer les faits qui ont tant excité l'attention de la Société médicale et naturelle de Bruxelles, faits qui étaient assurément plus nombreux chez nous que chez nos voisins. Quoi qu'il en soit, il est bien démontré que l'enquête dont nous venons de rendre compte a été provoquée dans l'intention de connaître les effets de la médication évacuante d'après la théorie de Pelgas et Le Roy.

Eh bien! qu'a produit cette enquête? Son résultat a-t-il été tel que le corps savant dont nous parlons ait cru devoir le faire connaître à l'autorité, et provoquer

(1) Depuis que nous avons écrit ces lignes, M. Guibert, docteur médecin, a soutenu devant la Faculté de médecine de Paris, une thèse en faveur de la médication purgative, et dans laquelle, plus juste que ses devanciers, il paie un noble tribut d'éloges à l'auteur de la médecine curative.

Cette thèse vient d'être mise en vente sous le titre : *Essai sur les émissions sanguines et les évacuans*, chez Just Rouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8, à Paris.

des mesures prohibitives contre les évacuans dits de Le Roy? Ces médicamens ont-ils été déclarés dangereux? rien de cela. L'enquête a prouvé, au contraire, que la méthode de Pelgas et Le Roy opérait des cures qu'on ne pouvait obtenir par aucune autre méthode, et dans des cas souvent désespérés. Le mémoire couronné (1) en cite plusieurs exemples, et pourtant l'auteur est bien loin d'être humoriste; il est, comme tous ses concurrens, un zélé partisan de la doctrine de Broussais; aussi ne peut-il rester impartial; tout en reconnaissant les bons effets des évacuans, il recommande tellement les précautions dans leur emploi, que peu de personnes, d'après ce qu'il dit, oseraient faire usage des purgatifs même les plus doux. Par exemple, après avoir cité une guérison inespérée, il s'écrie : « Mais qu'on y prenne garde; car on se » tromperait, si l'on croyait qu'il ne s'agit plus que de » purger. Ces résultats sont rares, etc. » La prévention l'égare à tel point qu'il accuse toujours les évacuans d'avoir causé les accidens qu'ils n'ont pu empêcher. Mais malgré cette partialité de la part de l'auteur, en lisant son mémoire sans passion, en laissant de côté ses opinions, la vérité est facile à reconnaître; elle ressort des faits qui sont rapportés avec bonne foi, nous nous plaisons à le dire : seulement, égaré par l'esprit de système, l'auteur tire des conclusions erronées. Ainsi tous les travaux pour l'enquête dont nous parlons ont été faits par des personnes dont les opinions médicales étaient tout-à-fait opposées à celles des auteurs de la méthode évacuante, et des plus défavorables à l'usage des purgatifs. Cette remarque, que tout lecteur fera comme nous, doit donner une très grande valeur aux observations rapportées en faveur des évacuans.

Nous ne ferons qu'une réflexion à l'égard de ce concours: c'est que si la purgation avait toujours produit de mauvais effets, comme quelques personnes s'efforcent encore de le dire, une enquête aurait été inutile. L'attention de la Société n'a pu être fixée que par les cures extraordinaires qui lui étaient rapportées, et c'est bien évidemment ce qu'elle entend par *les effets étonnans* ; ce sont ces effets qu'elle voulait vérifier.

(1) De l'action des émétiques et des purgatifs sur l'économie animale, de leur emploi dans les maladies par P. A. Marcq, docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés savantes. Bruxelles; H. Tarlier, libraire, rue de la Montagne; et à Paris, à la librairie, rue Jacob, 25.

Il est donc hors de doute que l'attention n'a été rappelée vers la purgation en France, comme à l'étranger, que par les résultats si heureux de la méthode de Le Roy.

Au surplus, il s'agit moins de savoir qui a réhabilité la purgation, que de savoir si ce moyen est bon, efficace, et si les changemens que nous signalons dans les idées médicales existent réellement. Eh bien! l'efficacité de la purgation est mise hors de doute par les progrès de la méthode évacuante; et le changement dont nous parlons est avéré, incontestable; et en supposant même qu'il se soit opéré par une autre cause que celle que nous indiquons, il n'en vient pas moins à l'appui de la méthode purgative, c'est tout ce que nous avons voulu constater pour le moment.

Nous devons faire remarquer, avant d'aller plus loin, que la méthode purgative aurait eu de plus brillans succès encore, si, au lieu d'être employée, le plus souvent, par des personnes sans connaissances et sans expérience médicales, le traitement eût toujours été dirigé par des gens de l'art.

Qu'on ajoute encore que la plupart des malades qui, jusqu'à ce jour, ont eu recours à la purgation selon la méthode de Pelgas et Le Roy, avaient épuisé sans succès tous les autres modes de traitement, et étaient, le plus souvent, abandonnés des médecins, comme incurables. Voilà des considérations qu'il importe de ne pas perdre de vue, lorsqu'il s'agit de juger cette méthode comparativement avec d'autres.

D'après tout ce qui précède, nous pensons qu'il restera bien démontré pour toute personne exempte de prévention, que, loin d'être dangereux, les évacuans sont au contraire les plus puissans moyens thérapeutiques, ceux qui rendent le plus de services à l'humanité, et que la méthode évacuante est la meilleure méthode générale de traitement. Ceux qui ne voient dans les maladies que des irritations, des inflammations, s'effraient à la seule idée d'un purgatif actif; ce moyen, selon eux, ne pourrait qu'augmenter l'inflammation existante, et en déterminer d'autres. Ils ne comprennent pas que le tube digestif puisse résister à l'action d'un purgatif. Quelle erreur! le tube digestif, comme nous l'avons dit, n'est pas aussi sensible, aussi inflammable qu'on le pense. Comment croire que le Créateur ait fait si faible, si délicat, un organe aux fonctions duquel la vie est attachée? à quoi ne

seraient pas exposés les intempérans et tous ceux qui abusent des liqueurs fortes, si le tube digestif était aussi susceptible ? Nous pensons autrement que les partisans de l'irritation, et nous croyons que, loin d'être aussi sensible, le canal intestinal, au contraire, est un des organes les plus robustes de l'économie. Et s'il n'en était pas ainsi, comment l'homme et les animaux pourraient-ils résister à tant de privations auxquelles ils sont exposés ? Manquant souvent du nécessaire, et forcés de se nourrir d'alimens de mauvaise nature et malsains, les espèces se perdraient. On se trompe, nous le répétons, sur la sensibilité de l'organe digestif. Et voyez l'inconséquence : en même temps que l'on tremble à l'idée d'un purgatif actif, on administre de véritables poisons tirés de tous les règnes de la nature.

Pour justifier l'usage des moyens que nous repoussons, on cite des guérisons; nous avons fait voir qu'on s'abusait à cet égard, et que l'on attribuait aux moyens employés, des résultats qui étaient dus aux seules ressources de la nature, et obtenus malgré le traitement. Qu'on examine sans prévention l'effet des moyens mis en usage pour combattre une maladie quelconque, on verra, comme nous l'avons déjà dit, que les moyens qui agissent comme évacuans sont les seuls qui procurent de l'amélioration. Tous les autres sont plutôt nuisibles qu'utiles. C'est ce qui explique la vogue qu'ont eue, à diverses époques, tous les médicamens purgatifs vendus sous forme de poudres, pilules, teintures, etc., etc.

Nous croyons que c'est ici le lieu de revenir sur une proposition que nous avons hasardée à la page 39, nous disons qu'il est probable que l'efficacité des médicamens, leur propriété médicatrice, repose sur un mode d'action uniforme, toujours le même, quelle que soit la substance, plutôt que sur une propriété spéciale et relative à la nature de la maladie : eh bien! la longue discussion à laquelle nous venons de nous livrer n'a fait que nous confirmer dans cette opinion. En effet, il résulte de cette discussion qu'il n'y a que la médication purgative qui soit réellement curative; c'est-à-dire, en d'autres termes, que les seules substances médicamenteuses sont celles qui jouissent de la propriété de purger.

Selon nous il n'y a qu'un seul principe médicamenteux, c'est le principe purgatif fourni par un grand nombre de substances; tout ce qui purge, tout ce qui a réellement une action purgative, employé convenablement,

fournit un médicament curatif. Tout ce qui ne purge pas, nous le répétons, est plus nuisible qu'utile.

Nous sommes porté à penser aussi, comme nous l'avons déjà dit, qu'il n'existe qu'un seul principe nutritif, toujours le même, quelle que soit la substance qui le fournisse. Nous sentons que beaucoup d'objections peuvent être faites à cette idée; mais nous n'attachons pas d'importance à cette question qui présente peu d'intérêt pratique. Il n'en est pas de même de celle de l'unité d'un principe médicamenteux, cetté opinion se rattachant à la pratique, et se trouvant confirmée par le résultat des recherches que nous avons faites pour savoir qu'elle devait être la meilleure méthode générale de traitement.

Jusqu'à ce jour la purgation a été employée d'une manière tout-à-fait empirique, et point avec assez de constance, pour en obtenir tout le bien qu'elle peut produire. Il fallait que Pelgas vînt poser les bases de la théorie évacuante, en disant: les maladies sont dues à l'altération des humeurs. Les praticiens qui ne sont point habitués à traiter avec les purgatifs, et surtout ceux qui sont prévenus contre ces médicamens, en obtiennent rarement des résultats bien satisfaisans, parce qu'ils les administrent avec trop d'hésitation et de timidité. Ils s'arrêtent presque toujours après un purgatif; et s'il a causé beaucoup de malaise et laissé quelques coliques, ils recourent aux moyens dits antiphlogistiques, pour calmer l'irritation qu'ils supposent avoir été déterminée par l'évacuant; une semblable pratique n'aura jamais de succès.

Les purgatifs doivent être employés avec assurance, avec confiance, et administrés plusieurs jours de suite, à doses suffisantes pour déterminer au moins dix évacuations et procurer un soulagement un peu notable. En général, plus on met de hardiesse et d'activité dans l'emploi des évacuans, plus on assure le succès du traitement.

Dans les affections aiguës graves, les purgations rapprochées (deux et même trois dans les 24 heures) ont quelquefois des effets miraculeux, et l'expérience prouve qu'il n'y a jamais aucun danger à rapprocher ainsi les doses purgatives.

Quant à la durée du traitement par les purgatifs, une expérience prolongée démontre que l'on peut user des évacuans pendant un temps fort long, et presque tous les jours, sans qu'il en résulte jamais rien de fâcheux. Nous avons de nombreux exemples de malades qui se

sont traités pendant des années, en se purgeant plusieurs fois par semaine. Et chose remarquable, qui prouve bien que la purgation est parfaitement en harmonie avec les actes vitaux et le travail de nutrition, c'est que les forces se relèvent sous l'influence des purgatifs. L'embonpoint revient, ainsi que la fraîcheur, et tous les autres signes de la santé. Les personnes qui n'ont point observé les effets de la médication évacuante avec assez d'attention craignent surtout deux choses, l'inflammation et l'épuisement: ces craintes sont d'autant plus mal fondées, que, comme nous venons de le dire, les forces et l'embonpoint s'améliorent sous l'influence des purgatifs. Et quant à l'inflammation, nous avons démontré que ce mot était vide de sens, ou du moins que l'application qu'on en faisait dans les maladies était tout-à-fait inexacte; ici, surtout, l'application serait des plus erronées; en effet, les douleurs abdominales, les coliques quelquefois assez vives qu'on éprouve pendant l'effet des évacuans, ne sont point dues à une inflammation d'intestins, mais à l'accumulation, dans ces organes, de matières plus ou moins âcres. Dans ce cas, au lieu de ralentir la purgation, lorsque les accidens se manifestent, il faut au contraire rapprocher les doses, c'est le meilleur moyen de faire cesser les souffrances.

En général, il ne faut rien craindre des évacuans; plus ils sont employés avec hardiesse, plus ils procurent de soulagement. Il n'est que deux cas dans lesquels on doit s'en abstenir: c'est lorsqu'on a reconnu l'inutilité de ces moyens, et lorsque l'état spasmodique ou convulsif de l'estomac ne permet pas au médicament de passer; lorsqu'il est rejeté, lorsqu'il y a des vomissemens presque continuels. Dans ces cas il faut en suspendre l'usage. Mais nous reviendrons sur l'application de la méthode en particulier et nous entrerons dans de plus grands détails, car il y a des circonstances où l'on doit traiter les vomissemens par les évacuans.

Quant aux craintes que l'on a sur le long usage des évacuans, elles sont tout-à-fait mal fondées; comme nous l'avons déjà dit, les forces bien loin de s'épuiser se relèvent et de nombreux faits déposent en faveur de cette assertion. Il suffit seulement, pour continuer longtemps les évacuans, de proportionner la fréquence des doses et leur activité aux effets qu'elles produisent, à leur manière d'agir et à la promptitude des effets. Il y a des dispositions i udividuelles telles, que les doses purgatives opè-

rent vite et sans causer ni malaise ni fatigue ; de sorte que les malades peuvent, le jour de la purgation, se nourrir et presque se livrer à leurs occupations, comme le jour où ils ne prennent aucun médicament. Ces personnes peuvent se purger souvent et longtemps, sans s'arrêter, réparant chaque jour par une alimentation suffisante les pertes qu'ils font par les évacuations.

Mais il y a des malades qui sont obligés à des repos fréquens et plus ou moins prolongés ; ce sont ceux chez lesquels les purgatifs opèrent lentement et en causant beaucoup de malaises, de telle sorte que le jour où ils se purgent ils ne peuvent prendre aucune nourriture. On conçoit qu'il ne leur serait pas possible de continuer longtemps la purgation sans se reposer, et dans ce cas le traitement est toujours plus long et plus difficile.

En résumé, pour nous les maladies sont des altérations d'humeurs ; la purgation est le meilleur moyen thérapeutique ; et la méthode indiquée par Pelgas et Le Roy est celle à l'aide de laquelle on obtiendra généralement le plus de succès. Nous dirons plus loin ce que nous pensons du choix des purgatifs, et de leur application en particulier.

FIN DES CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ÉTAT DE LA MÉDECINE.

DU TRAITEMENT DES MALADIES

D'APRÈS LES PRINCIPES

DE LA

MÉTHODE PURGATIVE.

Pour accomplir la tâche que nous nous sommes imposée, il nous reste à faire l'application des principes que nous venons d'établir dans l'écrit qui précède; nous avons démontré que la méthode purgative ou évacuante est la seule rationnelle, la seule efficace; maintenant nous avons à nous occuper de son application, c'est-à-dire du choix et de l'emploi des évacuans dans le traitement des maladies. Cette partie de nos travaux n'est pas la moins importante; car, s'il est nécessaire d'établir des principes théoriques, il ne l'est pas moins d'en faire une bonne application, puisque c'est par elle que l'on démontre l'utilité des théories, et que l'on met en évidence la vérité des principes sur lesquels elles reposent.

Le succès d'une méthode ne dépend donc pas seulement des vérités sur lesquelles elle est fondée, mais encore de son application plus ou moins bien raisonnée; en effet, quoique la purgation soit le meilleur moyen de combattre les maladies, beaucoup de praticiens cependant soutiennent l'avoir employée sans succès. C'est qu'ils ont mal choisi les purgatifs, ou les ont donnés à doses trop faibles ou trop rares, ou, enfin, les ont employés trop tard. Car le résultat de toute médication dépend de ces trois conditions, savoir: du choix des moyens, de la manière dont on en fait l'application, et du moment auquel on y a recours.

Jusqu'à Pelgas les purgatifs avaient été mal employés, et cela devait être, puisque leur emploi ne reposait sur aucune théorie; on purgeait d'une manière empirique, quelquefois au début, mais le plus souvent vers la fin de la maladie, sans trop se rendre compte de cette manière de procéder; et lorsqu'on avait administré deux purgatifs, trois au plus, on croyait avoir beaucoup purgé. Cette timidité, cette réserve dans la médication purgative, avait encore été augmentée dans ces derniers temps, ainsi que nous l'avons déjà dit, par les travaux de Broussais. Le plus grand nombre des médecins avaient tout-à-fait proscrit les purgatifs, et ceux qui, en petit nombre, osaient encore les employer, ne le faisaient qu'à doses insignifiantes, et toujours vers la fin de la maladie. S'agissait-il d'une fièvre d'accès, d'une affection éruptive, telle que rougeole, variole, érisypèle, etc. On attendait, pour prescrire un léger purgatif, et beaucoup de praticiens font encore cette faute, on attendait, disons-nous, que toute irritation fût calmée, c'est-à-dire que la maladie fût guérie; mais alors pourquoi purger? Lorsque la prétendue irritation a cessé, lorsque tous les symptômes graves ont disparu, les fonctions sont rétablies, le malade est en convalescence et les médications actives sont inutiles.

Nous l'avons déjà dit, et nous croyons devoir le redire encore, le moment le plus opportun pour l'application des purgatifs est celui qui est le plus près de l'invasion de la maladie; et le succès est d'autant plus assuré que les doses sont plus rapprochées et les effets plus abondans. Voilà ce que de nombreux faits démontrent jusqu'à l'évidence, et tous les jours notre conviction augmente à cet égard, parce que tous les jours nous voyons que les malades qui se purgent le plus activement sont ceux qui guérissent le plus vîte. Attendre pour purger que tous les symptômes inquiétans aient cessé, c'est compromettre les jours du malade; car, les accidens, au lieu de diminuer, peuvent s'aggraver, et le malade peut succomber.

Quelques praticiens conviennent que les évacuans sont parfois suivis de bons effets; mais ils ajoutent aussitôt qu'il faut les administrer avec prudence, parce que dans beaucoup de cas il est très dangereux de les employer. C'est une erreur, les évacuans peuvent être donnés sans danger, dans tous les cas morbides, et dans le plus grand nombre ils seront suivis de résultats satisfaisans. Toutes les craintes que l'on a sur l'action de ces

médicamens viennent de fausses théories puisées dans les écoles, et de ce que les fonctions vitales sont mal connues, mal comprises. Il importe donc de donner une autre direction aux études médicales, et surtout à la physiologie, car les erreurs physiologiques ont toujours été le point de départ des erreurs théoriques de tous les systèmes qui ont paru jusqu'à ce jour.

Pour faciliter l'intelligence de ce que nous avons à dire, à ceux qui n'ont aucune connaissance en médecine, nous allons donner un court exposé des principales fonctions de l'économie.

COUP D'OEIL SUR LES PRINCIPAUX ORGANES ET LEURS FONCTIONS.

Au premier aperçu l'organisation animale paraît très compliquée, et semble ne pouvoir être comprise qu'au moyen d'études longues et pénibles ; nous croyons cependant que la connaissance de cette organisation peut être ramenée à des termes assez simples : en effet, dans l'homme, le plus parfait de tous les êtres connus, que voyons-nous? une charpente osseuse, dont toutes les pièces, réunies solidement par de fortes attaches, forment l'assemblage appelé squelette. Chaque pièce de cet assemblage est plus ou moins couverte de parties molles, dont les plus considérables, connues sous le nom de muscles, constituent les puissances qui meuvent les leviers que forment les parties solides ou osseuses; des vaisseaux portent partout les fluides nécessaires à la nutrition; des nerfs transmettent la sensibilité, et enfin du tissu cellulaire sépare, divise et réunit toutes ces parties que recouvre une enveloppe appelée peau.

Tel est l'ensemble sous lequel l'homme se présente à la première vue, au premier aspect, et de son examen extérieur résulte la division en tête, tronc, extrémités.

La tête comprend la face et forme une espèce de boîte destinée à contenir un des plus importans organes de l'économie, le cerveau; elle se continue avec le tronc, par sa jonction avec la partie du squelette qu'on nomme colonne vertébrale, dont elle semble un prolongement renflé.

Le tronc forme une vaste cavité divisée en deux parties, l'une supérieure et l'autre inférieure, par une cloison musculo-aponévrotique, appelée diaphragme : la

cavité supérieure renferme les organes de la respiration, les poumons; et l'organe central de la circulation, le cœur. La cavité inférieure contient les organes de la digestion, le foie, la rate, l'appareil urinaire, et, chez la femme, les organes de la génération.

La pièce principale du tronc est la colonne vertébrale; cette partie, qui est réellement le support de tout l'édifice, présente dans sa longueur plusieurs courbures qui en augmentent beaucoup la force. Elle est composée d'anneaux dont la réunion forme un canal d'une solidité qui fait pressentir l'importance des parties qu'il est destiné à protéger. Ce canal semble un prolongement de la boîte ou cavité crânienne, ou plutôt, comme le pensent quelques anatomistes, la cavité crânienne n'est qu'un prolongement du canal rachidien, et le crâne une vertèbre renflée. Quoi qu'il en soit, cette disposition fait communiquer le cerveau et la moelle épinière, qui semblent ne former qu'un seul et même organe.

Les extrémités se divisent chez l'homme en supérieures, les bras, principaux organes de préhension; et en inférieures, les jambes, organes locomoteurs.

Toutes les parties osseuses et les parties molles qui les recouvrent ne sont que des organes passifs; ils ne forment que l'écorce de l'animal, qui se dessécherait bientôt si elle n'était sustentée ; mais la nature a pourvu à ce besoin, en plaçant sous cette écorce, sous cette enveloppe, des appareils fonctionnels qui constituent réellement l'être animé, et dont le travail ne peut être suspendu sans que la vie soit menacée. Ces organes ou appareils ont pour objet de fournir à tous les besoins de l'animal et de réparer toutes ses pertes; nous les avons déjà indiqués : ce sont ceux de la digestion, de la respiration et de la circulation. Nous allons en donner une courte description.

ORGANES DE LA DIGESTION.

L'appareil digestif paraît être le premier dans l'ordre fonctionnel, en ce sens que les deux autres semblent destinés à transporter et à perfectionner ses produits. En effet, c'est lui qui prépare tous les matériaux de sustentation, tous les produits nécessaires à l'entretien de la vie.

Cet appareil se compose d'un long tube qui commence

à la bouche et se termine à l'anus. Son étendue est considérable relativement à la longueur du corps; son rapport est comme 1 à 5 environ. Il est replié plusieurs fois sur lui-même, varie de diamètre, et présente plusieurs renflemens. De la bouche à l'estomac, le tube digestif forme un canal presque droit, appelé œsophage, que les boissons et les alimens traversent sans s'y arrêter. Ce canal se termine à un point appelé cardia, où commence l'estomac, renflement considérable en forme de musette, qui sert de réservoir au bol alimentaire; il est séparé des intestins proprement dits par une espèce d'anneau appelé pylore.

Après l'estomac commencent les intestins grêles, que l'on divise en trois parties, le duodénum, le jéjunum et l'iléum, après lequel on trouve le renflement appelé cœcum; puis viennent des parties beaucoup plus considérables quant à leur diamètre : ce sont les colons, divisés en colon ascendant, transverse et descendant. Enfin, vient le rectum qui prend quelquefois un grand développement, et qui se termine par l'ouverture anale.

Les alimens sont d'abord reçus dans la bouche où ils sont broyés par les dents et humectés par les sucs salivaires; de là, au moyen de la déglutition, ils sont portés dans l'estomac où ils séjournent plus ou moins longtemps; ils franchissent ensuite le passage pylorique pour arriver dans l'intestin duodénum; de celui-ci ils passent dans le jéjunum; puis dans l'iléum. C'est dans ces parties du tube digestif, c'est-à-dire, dans les intestins grêles, que paraît se faire la digestion proprement dite, et que les alimens sont dépouillés des principes nutritifs par les vaisseaux absorbans appelés chylifères. Tout ce qui n'est point propre à l'assimilation est rejeté au dehors.

Les produits ou matériaux nutritifs connus sous le nom de chyle, étant tous à l'état liquide, ont besoin d'un appareil spécial qui les transporte et les distribue dans toutes les parties de l'économie; cet appareil est celui de la circulation dont la partie centrale est le cœur.

ORGANES DE LA CIRCULATION.

L'appareil circulatoire est immense, il serait difficile de dire où il commence et où il finit; mais il nous semble plus rationnel de placer son origine dans les vaisseaux que nous voyons se diriger vers le cœur, que dans ceux qui en partent pour aller se perdre dans les organes. La

circulation commence réellement par les vaisseaux qui transportent le chyle et la lymphe ; mais nous bornerons d'abord notre explication à l'appareil sanguin proprement dit, afin d'être mieux compris de ceux qui manqueraient de connaissances anatomiques et physiologiques. Nous supposerons donc que la circulation commence par les radicules veineuses.

Pour se faire une idée de cette importante fonction, qu'on se représente un cercle formé par une infinité de rameaux partis de points divers, se dirigeant tous vers un centre commun où ils arrivent après s'être réunis de plus en plus chemin faisant, de telle façon qu'ils ne forment plus que deux branches ou faisceaux, au moment où ils se perdent dans cette espèce de réservoir appelé cœur, duquel on voit sortir, par un point opposé, un canal ou vaisseau qui, à mesure qu'il s'éloigne de son origine, se divise et se subdivise en rameaux qui marchent dans une direction tout-à-fait opposée aux ramifications veineuses, et vont se perdre où celles-ci prennent naissance, ce qui complète le cercle circulatoire, dont la première partie, comme on le voit, se compose du système veineux, et la seconde du système artériel.

Les liquides contenus dans ces deux systèmes diffèrent beaucoup ; le sang veineux est noir, et le sang artériel rouge. Ces deux fluides ne se mêlent point, c'est-à-dire que le sang veineux ne passe point dans les artères avant d'avoir subi la modification qui le transforme en sang artériel ; et cette transformation ne se fait point dans le cœur, mais dans les poumons. Nous allons indiquer brièvement les dispositions organiques au moyen desquelles le sang veineux est changé en sang artériel.

DE LA RESPIRATION OU TRANSFORMATION DU SANG VEINEUX EN SANG ARTÉRIEL.

Chez l'homme, les autres mammifères et les oiseaux, le cœur comprend quatre cavités, deux supérieures appelées oreillettes, et deux inférieures qu'on nomme ventricules. L'oreillette droite s'ouvre dans le ventricule du même côté ; ce sont les parties destinées au sang noir ou veineux ; l'oreillette et le ventricule gauches qui communiquent aussi entre eux, contiennent du sang rouge ou artériel. Le cœur, comme on le voit, forme en quelque sorte deux cœurs, l'un droit et l'autre gauche, qui ne pourraient communiquer sans danger, puisque le sang

noir est impropre à la vie (1). Pour que ce sang soit assimilable, il faut qu'il ait été mis en contact avec l'air; il faut, si nous pouvons parler ainsi, qu'il ait respiré. Cette condition est remplie au moyen de l'appareil respiratoire, qui se compose des poumons et des conduits qui servent à l'introduction de l'air dans ces organes.

Arrivé dans l'oreillette droite, le sang veineux passe dans le ventricule du même côté; puis, au moyen du conduit appelé artère pulmonaire, il est porté dans les poumons; là, au contact de l'air, il devient sang artériel, sang rouge, propre à l'assimilation; il revient au cœur par les veines pulmonaires qui le versent dans l'oreillette gauche, d'où il passe dans le ventricule du même nom; et enfin il est lancé dans le système artériel, et porte des matériaux de sustentation à tous les organes.

Comme on le voit, l'objet réel de la respiration est de mettre les fluides nutritifs en contact avec l'air atmosphérique; la respiration sert aussi puissamment à la circulation; le soulèvement et l'abaissement successifs de la région pectorale favorisant le mouvement des liquides.

Mais, dans ce grand mouvement circulatoire, il y a beaucoup de sang consommé, usé, si cette expression est permise; il faut donc que l'économie ait les moyens de réparer les pertes qu'elle fait incessamment; sans cela la vie languirait, s'éteindrait. Les fluides blancs dont nous avons parlé ci-dessus, c'est-à-dire le chyle et la lymphe, sont les élémens à l'aide desquels la circulation est renouvelée, alimentée, si nous pouvons parler ainsi.

DE L'APPAREIL CHYLIFÈRE ET DE L'APPAREIL LYMPHATIQUE.

Le chyle est le produit de la digestion qui doit servir à la nutrition; il est puisé dans les intestins, comme nous l'avons dit ci-dessus, par les vaisseaux absorbans ou chylifères qui le portent dans un conduit appelé canal

(1) Lorsque l'enfant est dans le sein de la mère, les deux oreillettes communiquent ensemble par une ouverture qui permet le mélange du sang veineux et du sang artériel; mais à mesure que l'enfant se développe, que la grossesse avance, cette ouverture se rétrécit et se ferme à la naissance, de sorte qu'à cette époque le mélange du sang noir avec le sang rouge est impossible. Si l'ouverture ne s'oblitère pas entièrement, il en résulte une affection grave à laquelle on a donné le nom de Cyanose.

thoracique, où il se mêle au fluide blanc connu sous le nom de lymphe.

La lymphe, qui paraît ne différer du sang veineux que par la couleur, semble être un produit de tous les organes, de tous les tissus; l'appareil vasculaire dans lequel elle circule est considérable et très compliqué. Elle est versée dans le système veineux par deux troncs : l'un, formé par la réunion des lymphatiques de la partie droite et supérieure du corps, s'ouvre dans la veine sous-clavière droite; l'autre, que nous avons déjà indiqué sous le nom de canal thoracique, reçoit avec le chyle tous les lymphatiques des autres parties.

Comme on le voit, le chyle n'arrive pas directement dans le système sanguin; ce n'est qu'après son mélange avec la lymphe, fluide beaucoup plus animalisé, qu'il est versé dans le torrent circulatoire (1).

En résumé le tube digestif prépare les fluides nutritifs qui sont versés dans l'appareil circulatoire qui les transporte et les distribue dans tous les organes, lorsqu'ils ont été vivifiés par la respiration.

Mais pour que ces trois fonctions s'exécutent, l'influence d'un autre appareil ou système est nécessaire; nous voulons parler du système nerveux qui forme un immense réseau, tel que, s'il était possible de l'isoler en lui conservant sa disposition, on aurait la trame, le canevas de tous les organes, la forme, le trait de toute la machine.

DU SYSTÈME NERVEUX.

Chez l'homme le système nerveux se compose, 1° des masses encéphaliques ou cérébrales, comprenant le cerveau, le cervelet et la moelle allongée renfermés dans la boîte osseuse appelée crâne; 2° du prolongement rachidien, nommé aussi moelle épinière, contenu dans le canal vertébral; 3° de toutes les ramifications qui naissent

(1) Il résulte de ce que nous venons de dire, que dans l'abstinence la lymphe seule alimente la circulation. C'est sans doute en lymphe que sont transformées les graisses mises en réserve. Si l'on réfléchit bien à ce point de physiologie, on y trouvera les plus puissans argumens en faveur de l'altération du sang et de toute la masse humorale. En effet, au moindre dérangement, au moindre trouble fonctionnel, la lymphe doit être modifiée, et l'on voit tout ce qui doit résulter de cette modification pour la composition du sang.

de ces parties et qui se distribuent dans tous les organes; 4° enfin, de l'appareil connu sous le nom de grand sympathique, qui communique par des dispositions anastomotiques nombreuses avec le cerveau et la moelle épinière.

Jusqu'à ce jour, on n'a pu apprécier d'une manière bien positive les fonctions du système nerveux ; mais on sait que le sentiment et même la vie s'éteignent entièrement dans les parties qui cessent d'être en rapport avec les centres nerveux dont nous venons de parler, c'est-à-dire avec le cerveau. Aucune fonction ne peut s'exécuter sans l'influence de cet organe.

Toutes les fonctions que nous venons d'examiner succinctement sont essentielles à la vie : la digestion prépare les matériaux nutritifs, la circulation les distribue après qu'ils ont été modifiés par la respiration; et les fonctions si peu connues encore du système nerveux fournissent cette influence qu'on peut appeler vitale.

D'après tout ce que nous avons dit jusqu'à présent, nous pensons qu'on pourra comprendre ce que sont les humeurs, ce qu'il faut entendre par cette expression, et le rôle qu'elles jouent dans l'économie.

DES HUMEURS.

Par suite de fausses théories et de faux systèmes, l'expression générique humeur avait été tellement détournée de sa véritable acception, que dans ces derniers temps on n'osait plus la prononcer; on craignait l'épithète d'humoriste que la plupart des médecins et même le public prenaient en mauvaise part; enfin, le mot humeur avait presque disparu du vocabulaire de la science ; mais il faudra bien l'y réintégrer, car la nature ne se prête pas aux caprices de l'homme qui est toujours forcé d'accepter les choses telles qu'elle les a faites. Ainsi, quoi qu'il en puisse coûter pour abandonner certaines idées, certaines théories, il faudra bien finir par reconnaître que toutes les modifications de l'état de santé résultent des modifications qui surviennent dans les humeurs.

Il ne faut pas seulement entendre par humeurs, les produits usés qui doivent être rejetés de l'économie, comme ne pouvant plus servir à la vie ; mais cette expression comprend tous les fluides, tous les liquides qui en-

trent dans la composition des organes ; tous les fluides et tous les liquides produits par le travail de la vie ; soit que ces produits servent à la nutrition, comme le chyle, le sang, etc.; soit qu'ils servent seulement à baigner et lubréfier les parties pour en faciliter le jeu, le glissement, comme la synovie des articulations, les sérosités des plèvres et du péritoine ; soit enfin que ces produits doivent être rejetés, comme l'urine, les larmes, les mucosités nasales, etc.

Toutes les humeurs jouissent de propriétés particulières : chacune a ses caractères propres, qui n'appartiennent qu'à elle ; ainsi les sécrétions de l'oreille sont bien différentes de celles de l'œil ; celles du foie diffèrent de celles des reins, etc.

Lorsque toutes les humeurs possèdent bien les propriétés qui les caractérisent, cela suppose l'intégrité des fonctions et le bon état de la santé générale ; l'altération des humeurs, au contraire, suppose le trouble des fonctions qui les ont produites, et par conséquent la maladie ; cette proposition est d'une vérité rigoureuse et ne souffre pas d'exception. Les modifications d'un produit sont toujours le résultat des troubles de la fonction qui l'a fourni, et dans ce cas, il y a maladie. Par exemple, que les sécrétions d'une articulation soient modifiées, il y aura maladie pour cette articulation. Beaucoup d'affections articulaires n'ont pas d'autres causes qu'une altération des fonctions nutritives et sécrétoires. Et la cataracte, qu'est-ce autre chose qu'une altération des sécrétions de certaines humeurs de l'œil ?

Nous pensons en avoir dit assez pour prouver l'altération des humeurs dans tous les cas morbides. Nous aurons du reste occasion de revenir encore sur cette importante question, en parlant des maladies en particulier. Nous allons passer aux moyens de traitement, c'est-à-dire aux évacuans.

DES ÉVACUANS EN GÉNÉRAL.

Les évacuans sont de deux espèces ; les émétiques qui opèrent par les voies hautes ; et les purgatifs proprement dits, destinés à provoquer des évacuations par les voies basses ; mais souvent les émétiques agissent comme purgatifs, et ceux-ci déterminent quelquefois des vomissemens.

DES VOMITIFS.

Les émétiques ou vomitifs sont peu nombreux, peu variés ; on n'emploie plus guère aujourd'hui que l'ipécacuanha et les préparations d'antimoine; mais l'ipécacuanha est un médicament très incertain; les préparations antimoniées lui sont bien préférables, surtout le tartrate antimonié de potasse et le verre d'antimoine. Ces deux substances sont les seules auxquelles nous ayons recours et que nous aurons en vue dans ce que nous allons dire.

On a cru pendant longtemps, et c'est un préjugé encore bien répandu, on a cru, disons-nous, que l'émétique (tartrate antimonié de potasse), était un poison même à doses assez faibles, surtout lorsqu'il ne provoquait pas de vomissemens, et jusqu'à Rasori, on n'avait pas osé donner en une seule dose quatre à cinq grains de ce médicament. Il est démontré aujourd'hui que les craintes que l'on avait sur les propriétés vénéneuses de l'émétique étaient tout-à-fait mal fondées, et que cette substance peut être administrée à des doses assez fortes, sans déterminer d'accidens (1) ; il y a même cela de remarquable, qu'à hautes doses elle provoque généralement moins de vomissemens, surtout si ces doses sont fractionnées, qu'à doses modérées. Et c'est sur cette propriété qu'est fondée la méthode du contro-stimulisme.

Cependant, il est des cas dans lesquels on ne doit employer l'émétique qu'avec beaucoup de réserve; non pas qu'il puisse à doses médicamenteuses causer la mort, comme on l'a prétendu; mais pour ménager la faiblesse, la susceptibilité des malades, ou pour ne pas s'exposer à augmenter des infirmités existantes. Enfin, les vomitifs sont quelquefois tout-à-fait contre-indiqués; mais ces cas sont rares, et à ce sujet quelques explications nous semblent nécessaires.

Les émétiques ne doivent être employés qu'avec réserve et précaution, lorsqu'il s'agit de sujets faibles, délicats, âgés, ou épuisés par de longues maladies. Il faut

(1) Au moment où nous traçons ces lignes, nous recevons la lettre suivante :

Monsieur,

Je fus atteint en 1824 d'une maladie grave, dite chronique, traitée par plusieurs médecins comme un *échauffement négligé*; pendant six mois

alors s'en tenir aux purgatifs à doses modérées et répétées plus ou moins souvent, selon les effets qu'on obtient, selon que les malades en éprouvent plus ou moins de fatigue, et plus ou moins de soulagement.

Si pourtant les purgatifs étaient rejetés sans procurer des évacuations par les voies basses, on pourrait essayer des vomitifs, en commençant par de très faibles doses, afin de ménager la faiblesse des malades, et leur éviter une trop forte commotion. Toutefois, on ne doit craindre aucun accident grave; il n'y a rien à redouter qu'un peu de fatigue. Le malade de Valenciennes nous fournit la preuve que dans le cas même d'une extrême faiblesse, les vomitifs ne sont point tant à redouter qu'on pourrait le croire, et qu'ils peuvent au contraire produire les meilleurs effets. Cependant, comme ils causent quelquefois beaucoup de fatigue, il vaut mieux, comme nous l'avons dit ci-dessus, s'en abstenir, lorsqu'ils ne sont pas indispensables, c'est-à-dire lorsque les purgatifs passent et opèrent bien.

Il est des individus dont la constitution se prête peu à l'action des émétiques, et chez lesquels les doses les plus faibles provoquent des efforts de vomissement très fatigans, efforts qui restent quelquefois sans effet, et

je fus épuisé par les saignées, les sangsues et la diète. Ils disaient toujours qu'ils répondaient de me guérir, attendu que j'étais fort de tempérament; mais à la fin j'étais devenu d'une extrême faiblesse, par suite de la diète outrée. Je rendis pendant quatre à cinq jours, et par la bouche, toutes les eaux de mon corps; et ensuite le sang pendant une nuit et un jour, et par la bouche aussi. Je ne pouvais plus parler ni me faire comprendre; alors je fus abandonné par les médecins, qui disaient à ma femme d'appeler un prêtre, que je n'avais pas deux jours à vivre. Cependant j'avais toujours bien mon bon sens. Je suis resté dans cet état pendant une nuit.

Le lendemain, un de mes amis vint pour me voir; ma femme lui ayant fait part de ma position, il dit : « Tant qu'il y a vie, on peut espérer » guérison, et si j'étais à votre place, je lui ferais prendre *Le Roy*. » Ma femme n'en avait aucune connaissance. Cet homme fut chercher des médicamens, me donna aussitôt une cuillerée de vomi-purgatif, au bout d'une heure, une autre cuillerée, et continua ainsi successivement pendant quinze heures, avant que je vomisse. Ensuite j'ai vomi pendant une journée entière, et suis allé aussi un peu par le bas. Auparavant, ni lavemens ni clystères ne pouvaient me faire évacuer. Enfin, Monsieur, j'ai continué pendant trois mois sans cesser un seul jour, et me suis guéri radicalement. Personne au monde, je pense, n'a tant souffert que moi, de la tête et de l'estomac; personne ne peut avoir une santé plus parfaite que je l'ai eue depuis cette époque.

Jean-Baptiste Vilain, mécanicien, rue des Canonniers, n° 11, à Valenciennes.

Ce 30 décembre 1839.

qui sont accompagnés parfois de crampes fort douloureuses. Lorsque ces dispositions sont connues, il faut s'abstenir des émétiques, non qu'il y ait des dangers réels à craindre; mais parce que ces accidens inquiètent les malades et les personnes qui les entourent.

On ne doit pas donner de vomitifs lorsque les malades sont affectés de hernies, parce que les efforts de vomissement peuvent les augmenter. Cependant si les purgatifs faisaient vomir sans opérer par les voies basses, comme il arrive assez souvent dans les cas de plénitude d'estomac ou de constipation, on devrait, malgré les hernies, donner un vomitif, puisque les purgatifs, en provoquant des vomissemens, exposeraient aux inconvéniens des émétiques, sans procurer d'ailleurs autant de soulagement que ces médicamens qui ont l'avantage de faciliter beaucoup l'action des purgatifs, et qui souvent réussissent mieux que ceux-ci à vaincre la constipation. Dans ce cas les malades doivent avoir l'attention de conserver leur bandage bien appliqué pendant les effets du vomitif.

Il y a des personnes qui ont une répugnance invincible pour les émétiques; il faut s'en abstenir, lors même que les purgatifs sont rejetés; car ce serait tourmenter inutilement les malades que de leur administrer un médicament contre lequel tout l'organisme se révolte. Il vaut mieux se borner aux purgatifs, et en supposant que les premières doses soient rejetées, en les répétant avec insistance, et en aidant par des lavemens simples ou purgatifs on parvient toujours à obtenir des évacuations.

Dans les circonstances que nous venons d'examiner, les vomitifs ne sont pas contre-indiqués d'une manière absolue; mais ils doivent être entièrement proscrits dans le cas d'anévrisme de quelque gros tronc artériel, ou à la suite de blessure, d'opération qui feraient craindre une hémorrhagie, après la ligature d'un vaisseau, par exemple. Excepté ces cas ou quelques-uns d'analogues, on peut toujours essayer des vomitifs, sans redouter aucun accident.

Quelquefois les vomitifs causent, pendant leurs effets, de très grands malaises; quelques personnes éprouvent un état d'angoisse inexprimable; il en est même qui perdent connaissance; mais en définitive il n'en résulte jamais rien de fâcheux, et le jour même où tout cela s'est passé, les malades le plus souvent n'en ressentent aucune fatigue; au contraire ils éprouvent d'ordinaire un

grand soulagement; on ne doit, par conséquent, avoir aucune inquiétude de tout ce que l'on ressent pendant les effets d'une dose vomitive.

L'émétique est un moyen thérapeutique des plus héroïques, et qui rend de grands services dans le traitement des maladies ; nous voyons souvent des affections résister aux purgatifs , et céder , comme par enchantement , à quelques doses vomitives.

La quantité d'émétique nécessaire pour provoquer des vomissemens varie beaucoup, abstraction faite de l'âge et du sexe. Il est des personnes pour lesquelles il faut des quantités cinq et six fois plus grandes que pour d'autres, qui sont en apparence de même force. A quoi cela tient-il? on n'en sait rien, et l'on ne peut jamais prévoir quelles sont les quantités que l'on doit administrer ; c'est pourquoi il faut toujours commencer par de faibles doses. On ne doit surtout rien préjuger de la force ou de la faiblesse des sujets ; car nous remarquons souvent que des hommes très robustes n'ont besoin que d'une faible dose de vomitif, la moitié, par exemple, de la quantité indiquée par M. Le Roy, tandis que des femmes frêles et délicates sont forcées quelquefois de doubler et même de tripler cette quantité pour obtenir des résultats.

Les vomitifs ne doivent être donnés qu'à jeun, c'est-à-dire, lorsque la digestion est bien faite, et pour cela il faut au moins six heures ; et même chez beaucoup de sujets dont l'estomac est paresseux, un intervalle de huit heures est nécessaire entre le dernier repas et la prise d'une dose vomitive. Cependant, en cas d'accidens, on pourrait donner le vomitif immédiatement après le repas ; le seul inconvénient serait de faire rejeter les alimens non digérés, ce qui peut avoir de l'avantage dans beaucoup de circonstances où il est nécessaire de débarrasser l'estomac.

Il n'y a rien d'absolu relativement à la fréquence ou répétition des doses vomitives ; cela doit être réglé d'après la nature de la maladie, et les effets que l'on obtient. En général, ce médicament doit être employé moins souvent que les purgatifs; cependant il est des cas dans lesquels on peut le donner plus souvent, et d'autres qui permettent d'administrer l'un et l'autre médicament alternativement, c'est-à-dire un jour le vomitif, un jour le purgatif, et ainsi de suite.

Règle générale, il ne faut jamais arrêter le traitement

après l'émétique; il convient toujours de faire suivre ce médicament d'un purgatif.

Il n'est pas toujours indispensable de commencer un traitement par le vomitif; mais toutes les fois qu'on éprouve des nausées, que la bouche est saburrale, qu'il y a plénitude d'estomac, ou qu'on a quelque affection de poitrine, il faut commencer par un vomitif, à moins que quelque circonstance ne contre-indique ce médicament.

Le vomitif peut aussi se donner en lavement, deux à trois cuillerées dans le quart du liquide que l'on donne pour un lavement simple.

Quelques praticiens conseillent de boire beaucoup pour provoquer des vomissemens, cela est inutile : après avoir pris la quantité jugée nécessaire, si elle n'opère pas, on doit la répéter au bout de six à sept quarts d'heure, et la répéter encore, si, après le même intervalle de temps, elle restait sans résultat, soit par haut, soit par bas.

On peut prendre pour boisson, soit du thé léger, une infusion de fleurs de mauve ou de tilleul, soit même de l'eau pure, le tout sucré ou non à volonté.

Après les effets de l'émétique, et lorsqu'on en éprouve le besoin, ou que l'on croit pouvoir le faire sans provoquer de vomissemens, on prend d'abord une boisson alimentaire telle que du bouillon gras; plus tard on prend un potage, et enfin on fait un léger repas, si l'on se sent de l'appétit.

S'il arrivait que pour avoir pris une dose trop forte, par erreur, ou par d'autres circonstances, on ait des vomissemens trop abondans, trop fatigans, on chercherait à les modérer au moyen de quelques tasses de bouillon chargé de graisse, ou de quelques cuillerées de beurre frais fondu, répétées à quelque distance les unes des autres.

Cet incident ne devrait pas empêcher de continuer le traitement et de prendre le purgatif le lendemain.

DES PURGATIFS.

Les substances purgatives proprement dites sont beaucoup plus nombreuses que les émétiques : mais il ne faut pas considérer comme purgatif tout ce qui déter-

mine des évacuations; ainsi la manne, la crème de tartre, quelques huiles fixes, quoique provoquant des selles, ne sont pas réellement des purgatifs.

L'action purgative consiste dans une certaine excitation de la muqueuse intestinale, excitation toujours favorable, de laquelle résulte une augmentation des sécrétions de cette muqueuse, et un afflux plus considérable de liquides dans le canal digestif, aux dépens de toute la masse humorale, et l'expulsion de ces fluides. Voilà ce qui constitue pour nous l'effet purgatif. Mais nous ne regardons pas comme produisant cet effet les substances qui déterminent des évacuations par indigestion.

Tous les auteurs ont fait la distinction que nous établissons ici, et M. Barbier, d'Amiens, que nous nous plaisons à citer, parce qu'il a mieux apprécié que personne, jusqu'à lui, l'action réelle des médicamens sur l'économie, M. Barbier, disons-nous, a divisé en deux classes les substances qui déterminent des évacuations : dans la première, il a rangé sous le nom de laxatives, toutes celles qui provoquent des évacuations, sans avoir réellement une action purgative, comme la manne, le miel, le tamarin, quelques huiles fixes, etc. Dans l'autre classe sont rangés, sous le nom de drastiques, les vrais purgatifs. Ils sont très nombreux, les principaux sont les résines de jalap, les scammonées, plusieurs gommes résines, telles que la gomme gutte ; des extraits résineux, comme les aloës; des huiles de quelques semences comme celle des crotons ; et enfin plusieurs substances salines comme les sulfates de soude, de magnésie, etc.

Cette classe a été subdivisée par quelques auteurs, en purgatifs minoratifs et en drastiques ; mais sans nous arrêter à ces classifications peu importantes au fond, nous considérons comme purgatifs toutes les substances dont la propriété est d'agir comme excitans incisifs. On nommera cet effet irritation, excitation, nous ne tenons pas aux mots. Ce que nous voulons bien constater, c'est l'effet toujours salutaire, toujours efficace, de l'excitation purgative, qui a le double avantage d'appeler sur le tube digestif une grande quantité de fluides, et de déterminer en même temps le mouvement péristaltique expulseur, de manière à opérer l'évacuation des matières rassemblées dans le canal intestinal.

L'effet curatif de la médication évacuante résulte du renouvellement de la masse des fluides, par l'expulsion des matières séreuses, bilieuses, muqueuses etc., appelées

en plus ou moins grande quantité dans les voies digestives, et remplacées par les fluides sains que fournit la digestion.

Il résulte des observations que nous avons faites jusqu'à ce jour, que les purgatifs résineux, et surtout sous forme de teinture alcoolique, sont les plus efficaces. Les organes digestifs, bien loin d'en être fatigués, comme quelques personnes se plaisent à le dire, reprennent au contraire de la vigueur, et quelle que soit la durée du traitement et la fréquence des doses, on voit chaque jour leurs fonctions s'améliorer (1). Mais malheureusement ces préparations sont très désagréables au goût, et inspirent une répugnance quelquefois difficile à vain-

(1) A l'appui de ce que nous disons ici, nous pourrions citer de nombreuses observations qui nous sont propres; nous aimons mieux transcrire le fait suivant, qui appartient à M. Théodore Maunoir, de Genève, et que nous trouvons dans la Thèse de M. Requin, un des concurrens pour la chaire de thérapeutique, qu'on n'accusera certes pas d'être trop bien prévenu en faveur des évacuans; il s'agit d'une jeune fille qui prit le remède Le Roy pendant deux ans et quatre mois.

« Pendant ce temps mademoiselle L... a pris 308 fois le purgatif, et a » eu pendant ces 308 jours seulement 2039 selles, c'est-à-dire en moyenne » plus de 6 selles par jour. Quelquefois elle en avait 12, 18 et même une » fois 22. Le vomitif a été administré 55 fois, et a procuré 422 vomisse- » mens. Ce nombre de jours pendant lesquels le vomitif ou le purgatif » ont été ainsi administrés a été réparti en 18 traitemens différens, pen- » dant chacun desquels mademoiselle L... était purgée et émétisée pres- » que chaque jour. Par exemple, l'un des traitemens a été commencé le » 17 septembre 1832; il a duré 40 jours, pendant lesquels la jeune ma- » lade a été purgée 31 fois, émétisée 3 fois (203 selles et vomissemens), » et n'a eu par conséquent que 6 jours de repos. Puis on a suspendu » pendant 15 jours seulement l'administration du remède Le Roy pour » recommencer un nouveau traitement qui a duré 17 jours. Une seule » fois on a laissé écouler 113 jours entre deux traitemens, une autre fois » 77 jours, mais en général de 4 à 5 jours à 1 mois. Aucune amélioration » évidente n'a eu lieu sous l'influence de cette médication, à laquelle on » n'en a associé aucune autre; mais chose fort remarquable, la santé de » mademoiselle L... n'a paru nullement en souffrir. Les jours même où » elle était purgée ou émétisée son appétit était excellent. On lui faisait » garder le lit pendant une partie de la matinée, puis le reste du jour » elle était levée et ne changeait en rien sa manière de vivre habituelle; » on lui donnait une nourriture très substantielle, principalement com- » posée de potages, de bons bouillons, de viandes rôties, etc. Quand » elle avait 12, 18 ou 22 selles dans un jour, le soir elle se trouvait un » peu fatiguée et affaiblie, mais sans souffrir réellement; à peine lui est- » il arrivé de temps en temps d'éprouver quelques chaleurs de ventre le » premier jour de l'administration du remède Le Roy, et ces douleurs » cessaient en continuant le médicament les jours suivans. Dès qu'on le » suspendait les selles devenaient moulées et parfaitement régulières; il » n'est peut-être pas arrivé deux fois que l'effet purgatif ou émétique ait » persisté, même pour un seul jour, quand on interrompait le traite-

cre pour les enfans, et les personnes qui manquent de force de volonté. A cet égard, il y a des hommes plus faibles que des femmes et des enfans ; et nous avons eu plus d'une fois le chagrin de voir des malades manquer de courage et laisser leur guérison imparfaite.

Pelgas et Le Roy ont cherché à remédier à cet inconvénient, en administrant les évacuans sous une forme moins repoussante; mais nous devons le dire, sous la forme solide ou pilulaire que nous adoptons aussi quelquefois dans notre pratique(1), les purgatifs ne sont jamais aussi efficaces que sous l'état liquide, et surtout d'après la formule de Le Roy-Pelgas.

D'un autre côté, il est plus difficile encore de faire prendre aux enfans des bols ou pilules, que des médicamens liquides. Cependant, lorsque la répugnance est

» ment. Depuis le milieu de janvier 1834, que mademoiselle L... n'a » point pris le remède Le Roy, l'état de sa santé n'a pas changé; elle » n'a ni constipation, ni dévoiement. »

Nous avons supprimé les détails sur la maladie, parce qu'il ne s'agit que d'établir ici le peu de danger qu'il y a à faire usage longtemps et fréquemment des médicamens de Le Roy. Mais comme on peut le voir dans la Thèse du docteur Rufz, pour le concours d'agrégation de 1835, mademoiselle L... était atteinte d'une affection à la fois scrofuleuse et dartreuse des mieux caractérisée, qu'on avait traitée pendant cinq ans, par tous les moyens connus, sans obtenir le moindre soulagement; au contraire, dans les derniers temps la santé générale s'était notablement altérée, surtout à la suite de frictions. Si les évacuans ont été impuissans pour triompher d'une altération aussi ancienne et aussi profonde de tous les matériaux de l'économie, dans l'espace de temps pendant lequel ils ont été employés, du moins ne tardèrent-ils pas d'améliorer toutes les fonctions et de relever la santé générale qui, comme on l'a vu, ne fut pas un seul instant troublée pendant ce traitement. Ainsi, bien loin d'avoir été nuisibles, les purgatifs de Le Roy ont rendu de grands services, car on sait de quelle importance est la conservation de la santé générale dans toutes les affections, et particulièrement pour le cas ci-dessus; d'un autre côté, il n'est pas démontré pour nous que les évacuans n'ont eu aucun effet sur la maladie scrofulo-dartreuse; nous remarquons d'abord qu'elle ne s'est plus étendue sous l'influence du traitement, ce qui est déjà beaucoup, et si l'on eût continué plus longtemps, peut-être aurait-on obtenu de l'amélioration. Quoi qu'il en soit, ce fait prouve combien sont mal fondées les craintes que l'on a sur l'usage des médicamens de Le Roy.

(1) Voici la formule des bols par lesquels M. Le Roy remplaçait quelquefois les purgatifs liquides :

Prenez parties égales :

Résine de jalap ;
Scammonée d'Alep ;
Gomme gutte;
Calomélas ;
Sirop de séné, quantité suffisante pour une masse que l'on divise en bols de douze grains. Un bol équivaut à peu près à deux cuillerées de purgatif n° 2 ou deuxième degré.

tout à fait invincible, on peut essayer des bols par lesquels nous remplaçons parfois les purgatifs liquides ; ces médicamens réussissent quelquefois assez bien. Mais nous le répétons encore, les préparations liquides, et surtout les teintures alcooliques sont de beaucoup préférables, et particulièrement s'il s'agit de maladies qui exigent un long traitement.

En nous occupant des moyens de remplacer les médicamens connus sous le nom de purgatifs de Le Roy, par des préparations moins désagréables, qui inspirent moins de dégoût, nous avons été conduit à nous demander si ces médicamens pourraient être remplacés par des purgatifs moins repoussans, et aussi efficaces. Par exemple, pourrait-on user aussi fréquemment et aussi longtemps sans inconvénient de purgatifs actifs, sous la forme solide que sous la forme liquide. Il est pour nous bien démontré et bien constaté que l'on peut employer pendant des années et presque tous les jours les purgatifs selon la formule de M. Le Roy, sans qu'il en résulte aucun accident; en serait-il de même d'un purgatif en bols, qui aurait le même degré d'activité? Voilà, nous le répétons, la question que nous nous adressons et sur laquelle nous ne sommes point encore fixé; nous n'osons même chercher à la résoudre, et l'on appréciera notre réserve; certain des effets d'un médicament, nous le préférons à tout autre, et le désir de nous instruire ne nous fera jamais oublier ce que nous devons à nos semblables (1).

DE L'ACTION DES PURGATIFS ET DE LEURS EFFETS.

Beaucoup de personnes redoutent les purgatifs, parce qu'elles croient qu'ils sont irritans et déterminent des inflammations. C'est là une erreur de laquelle bien des praticiens sont revenus, comme nous l'avons déjà dit; il est

(1) Les personnes qui feraient ou qui auraient fait un long usage des purgatifs en bols dont nous voulons parler ici, et à doses rapprochées, nous feraient le plus grand plaisir en nous faisant connaître le résultat de leur traitement. C'est dans l'intérêt de l'humanité que nous leur adressons cette demande. Il faudrait dire ce qu'on éprouvait, l'ancienneté de la maladie, le nom que les médecins consultés lui donnaient, la durée du traitement avec les bols, la fréquence des doses, leurs effets, et enfin le résultat obtenu.

démontré aujourd'hui pour tous ceux que la prévention n'égare pas, que l'action des purgatifs n'est pas irritante dans le sens qu'on donne à ce mot; c'est une simple excitation toujours favorable de la muqueuse digestive, par le fait de laquelle excitation les sécrétions intestinales sont augmentées aux dépens de tous les fluides de l'économie, et c'est de là que résulte l'épuration des humeurs. Mais nous le répétons, et nous croyons devoir insister sur ce point, le tube digestif n'éprouve aucune altération ni dans son tissu, ni dans ses fonctions, qui s'améliorent de plus en plus sous l'influence des purgatifs. Des observations recueillies et publiées par des personnes qui ne peuvent inspirer aucune défiance aux esprits les plus prévenus et les plus incrédules, ne laissent aucun doute à cet égard, et confirment nos propres observations, ainsi que les nombreux faits de pratique publiés par Le Roy (1).

(1) On trouve dans la clinique de M. Andral des observations de malades morts par suite d'accidens pendant le cours d'un traitement purgatif pour des affections saturnines, et dont les autopsies, faites avec le plus grand soin, ne laissent aucun doute sur la nature bénigne de l'excitation purgative. M. Simon, un des élèves du savant professeur que nous venons de nommer, a publié dans le tome 5 des Archives de médecine, année 1834, un mémoire, dans lequel il démontre de la manière la plus positive que les purgatifs, même les plus actifs, sont bien loin d'enflammer le tube digestif et d'amener par là l'élévation du pouls, comme l'avance l'école dite physiologique. Dans trente cas notés avec soin, après les effets obtenus, le tube digestif reprend ses fonctions, les alimens sont bien digérés, les selles redeviennent moulées, le pouls, bien loin de s'élever, tombe au contraire dans la grande majorité des cas, et lorsqu'il s'élève, c'est lorsque les purgatifs ne produisent que peu d'évacuations; alors que, selon les idées de Broussais le tube digestif doit être le moins irrité, puisque, selon ce médecin, les effets sont en raison directe de l'irritation produite. M. Simon a vu le professeur Andral administrer des purgatifs plus ou moins actifs une centaine de fois, même dans les affections du tube digestif, et il n'a pas observé dans un seul cas l'inflammation de cet organe être la suite de l'emploi de ces agens.

M. le docteur Requin rapporte dans la Thèse que nous avons déjà citée un fait qui trouve naturellement sa place ici : « Le lendemain d'une » purgation drastique et même d'une superpurgation, il ne reste sou» vent plus de traces de cette énergique secousse. J'ai observé cela quel» quefois, après l'avoir observé sur moi-même; car en 1820 je fus purgé » avec le remède Le Roy, et purgé de telle façon que, sans être alors » étudiant en médecine, j'en gardai le souvenir précis : j'allai vingt-sept » fois à la selle pendant les vingt-quatre heures, jour et nuit, et jusque » dans la matinée du lendemain, et à la dernière évacuation je fus près » de tomber en complète défaillance; cependant le soir même, débar» rassé que j'étais d'un opiniâtre et atroce mal de tête pour lequel on » m'avait conseillé cette drogue, je mangeai et digérai fort bien, et ne » me ressentis de rien. »

C'est à tort qu'on attribue les coliques et les douleurs abdominales qui accompagnent les évacuations, à une irritation produite par la substance purgative sur la muqueuse intestinale; ces douleurs, quelquefois très vives, se montrent par tranchées, durent peu, et cessent d'ordinaire complètement avec les effets purgatifs, sans laisser aucune souffrance intestinale; au contraire, les malades éprouvent généralement du bien-être, du soulagement. Ces coliques ne sont donc pas dues, comme on affecte de le dire, à des lésions de tissu, à l'enlèvement; au dépouillement de la muqueuse digestive; mais bien à l'accumulation des matières plus ou moins âcres et mordicantes, attirées sur les intestins. Ces matières sont quelquefois si corrosives, que les malades en redoutent le passage en allant à la selle.

Les douleurs abdominales peuvent aussi être causées par un effet purement mécanique, par la distension trop brusque des intestins, lorsqu'ils reçoivent une grande quantité de fluides, et que les évacuations se font difficilement, comme chez les sujets constipés, par exemple. Mais quelle que soit la cause de ces souffrances, elles ne persistent jamais au-delà des effets de la dose purgative.

Lorsqu'après les effets d'un purgatif qui n'a laissé aucune souffrance, il survient des coliques, il faut en chercher la cause ailleurs que dans des lésions organiques produites par le médicament; ces douleurs sont dues à la malignité de la cause morbide, à la nature corrosive des fluides appelés sur le tube digestif et non encore évacués; à des alimens ou à des boissons pris inconsidérément; c'est ce dont nous nous sommes convaincu toutes les fois que des faits de cette nature sont venus à notre connaissance et que nous avons pu les vérifier; entre autres exemples nous citerons les suivans :

Nous fûmes appelé un jour auprès d'une malade qui avait pris la veille une dose purgative qui avait, disait-on, très bien opéré, sans laisser de souffrance. Mais dans la soirée, la malade avait été prise de violentes coliques qui avaient duré toute la nuit et qui duraient encore, accompagnées d'abondantes évacuations. Voici ce qui s'était passé : la malade aimait la bière; après les effets du purgatif elle en avait bu en assez grande quantité; et c'est peu après l'ingestion de ce breuvage froid que s'étaient déclarées les coliques que l'on attribuait au purgatif.

Il y a peu de jours qu'un malade en traitement nous fit

appeler également à cause de coliques que son entourage croyait avoir été causées par la purgation, opinion qu'il ne partageait pas. La veille, de bonne heure, ce malade avait pris une dose qui avait produit les effets ordinaires, et dans l'après midi il était très bien, et dîna de bon appétit. Dans la soirée il reçut du monde, des rafraîchissemens furent offerts, il mangea sans beaucoup de retenue des pâtisseries, des bonbons, et but de plusieurs boissons. Dans la nuit il fut pris de fortes coliques : mais persuadé que ces accidens ne pouvaient être causés par le médicament qu'il avait pris la veille, il s'administra une dose purgative qui opéra bien et fit cesser les coliques. Ce malade avait très bien jugé sa position, et il ne nous avait fait appeler que pour satisfaire sa famille qui n'avait pas autant de confiance que lui dans la purgation.

Si l'on observe bien, l'on verra que, comme dans les deux cas que nous venons de citer, les accidens qui surviennent après les effets d'une dose évacuante sont presque toujours déterminés par quelque imprudence. Il est très rare que la purgation laisse des coliques, et s'il en survient qu'on ne puisse rapporter aux alimens, aux boissons, ou à un refroidissement, elles doivent être attribuées à la nature des fluides accumulés sur les intestins, comme nous l'avons déjà dit, et le meilleur moyen de les faire cesser est de renouveler la purgation. Nous avons vu souvent des douleurs intestinales très vives disparaître à la suite d'une évacuation, preuve bien évidente qu'elles n'étaient point causées par une inflammation, mais bien par les matières retenues dans les voies digestives.

Beaucoup de purgatifs sont réputés échauffans, notamment ceux dits de Le Roy : ce préjugé a été établi et est entretenu par les discours des médecins opposés à la méthode évacuante. Mais physiologiquement parlant, qu'entend-on par échauffant? Quels sont, en d'autres termes, les signes auxquels on reconnait qu'une substance, qu'un médicament échauffe ?

En langage du monde, on est échauffé lorsque l'on a le ventre resserré, c'est-à-dire, lorsque les selles sont difficiles et que les matières que l'on rend sont plus ou moins durcies, desséchées; les purgatifs produisent-ils cet effet ? non, assurément, puisqu'au contraire il suffit le plus souvent de quelques purgations pour rendre les selles libres, faciles, et rétablir la liberté du ventre chez les constipés. Après la purgation, il peut arriver

cependant qu'il s'écoule plus d'un jour sans qu'on ait des garderobes, mais elles se rétablissent toujours en peu de temps, et nous n'observons jamais que la constipation succède aux évacuans. D'après ce raisonnement, et vulgairement parlant, les purgatifs seraient rafraichissans plutôt qu'échauffans. Et comment pourraient-ils échauffer? En purifiant les humeurs des élémens de mauvaise nature qu'elles peuvent contenir, ils les adoucissent, si nous pouvons parler ainsi, leur ôtent ce qu'elles peuvent avoir de trop âcre, de trop mordicant, et par le fait de cette épuration, ils rafraîchissent au lieu d'échauffer. Bien loin donc de déterminer ce que l'on appelle une inflammation, les purgatifs doivent faire cesser les chaleurs et les autres accidens qui accompagnent souvent la constipation, et qui sont dus à la fermentation des matières fécales trop longtemps retenues dans les intestins.

Il ne faut pas juger de l'effet des purgatifs par les sensations qu'on éprouve après leur ingestion dans l'estomac et pendant qu'ils opèrent; la chaleur qu'on ressent quelquefois à la gorge et dans l'œsophage ne prouve pas plus que ces médicamens échauffent, que le sentiment de brûlure causé par une liqueur forte, de l'eau-de-vie, par exemple, ne prouve que cette liqueur brûle. L'erreur est d'autant plus grande a cet égard, que les substances caustiques, corrosives, comme les acides forts, et certains alcalis, brûlent et désorganisent les tissus, mais n'échauffent pas, dans le sens qu'on donne à ce mot; c'est-à-dire, qu'elles ne resserrent pas le ventre, ne constipent pas, tandis qu'il est des substances appelées calmantes, adoucissantes, qui constipent, ou du moins semblent constiper, puisqu'elles retardent les selles, l'opium, par exemple (1).

Il y a des substances qui resserrent et semblent produire la constipation, ce sont les substances dites astringentes, comme le Cachou, le Ratanhia, etc.

Mais cette constipation n'est que passagère, momen-

(1) Le ralentissement des garderobes, le resserrement du ventre, à la suite des opiacés, ne constitue pas la constipation proprement dite. Il y a seulement affaiblissement d'une fonction par suite de l'assoupissement, de l'engourdissement, si nous pouvons parler ainsi, mais sans aucune modification dans la nature des produits sécrétés. Les astringens diminuent les évacuations en diminuant les sécrétions, sans en changer non plus la nature; mais ce n'est point là le caractère de la constipation qui consiste particulièrement dans la nature des fluides, comme nous le dirons en parlant de cette maladie en particulier.

tanée, et souvent malgré l'usage continué des astringens, on ne peut faire cesser la diarrhée.

La constipation proprement dite est un état peu connu, et sans prétendre qu'il soit impossible de le produire, nous cróyons qu'il n'existe aucun moyen connu à l'aide duquel on puisse le déterminer, et dans tous les cas ce ne serait point à l'aide des purgatifs qu'on pourrait obtenir ce résultat.

Après l'ère médicale qui vient de s'écouler, nous ne sommes pas surpris que beaucoup de praticiens soient encore prévenus contre les médicamens évacuans, et redoutent surtout l'effet des purgatifs drastiques; nous concevons qu'ils recommandent la prudence dans l'usage de ces médicamens, et pensent qu'ils ne conviennent ni à tous les tempéramens ni pour toutes les maladies; quoiqu'erronée, cette opinion n'a rien qui nous étonne; mais qu'après avoir abandonné un malade aux portes du tombeau en déclarant qu'on n'avait aucun moyen pour l'empêcher d'y descendre, on vienne le blâmer d'avoir cherché sa guérison dans des moyens qu'on désapprouve, et qu'on l'effraie sur les suites d'un traitement qui a réussi au delà de ses espérances, qu'on ait ainsi le barbare courage de troubler son repos et celui de sa famille, voilà ce que nous ne pouvons comprendre. Et par quel raisonnement cherche-t-on à inspirer de pareilles craintes à ceux qui se traitent avec les évacuans de Le Roy? On dit que ces médicamens sont toujours funestes, même lorsqu'ils semblent suivis de succès, parce qu'ils laissent dans l'économie des venins, des poisons, qui causent la mort tôt ou tard; ce qui veut dire, en d'autres termes, qu'il vaut mieux mourir dans les mains de son médecin que de prolonger son existence par des moyens qu'il n'a pas conseillés. L'absurdité d'un pareil langage ferait rire de pitié, si la gravité du sujet ne faisait naître en foule les pensées les plus tristes, les plus pénibles. On frémit en songeant que la prévention, l'esprit de système, l'entêtement, l'amour-propre, peuvent avoir une grande part dans les déterminations qui ont pour objet la santé, la vie de l'homme. Nous aimons à croire, pour l'honneur de notre profession, que la conviction est toujours et dans tous les cas, la règle du praticien; mais le public juge plus sévèrement la conduite de quelques médecins, et malheureusement il y a des faits qui semblent justifier cette sévérité : par exemple, lorsqu'au lieu de se réjouir d'une guérison inespérée, et d'étudier le moyen à l'aide duquel

elle a été obtenue, un médecin va dénoncer ce moyen comme un poison et solliciter des poursuites contre ceux qui le procurent et le conseillent, il est permis de penser que l'amour de l'art et du prochain ne sont pas les seuls sentimens qui le font agir, surtout lorsqu'il est bien démontré, bien connu, que les personnes dont il se rend dénonciateur n'étaient mues que par des sentimens de charité, que par le désir d'être utile, et que tout de leur part a été gratuit et même onéreux. Eh bien! ces faits sont malheureusement trop nombreux; des personnes honorables ont été dénoncées pour avoir porté des secours à des malheureux abandonnés de tous les médecins, et qui, sans ces secours, seraient morts; des prêtres vénérables, guidés par l'esprit de charité le plus pur, ont été réprimandés par leurs évêques, pour avoir conseillé les purgatifs de Le Roy. Qui pouvait provoquer ces réprimandes? Il y a certainement dans ces faits, de bien graves sujets de réflexions; et quoi que l'on dise pour justifier la conduite de ceux qui se rendent les instigateurs de pareilles tracasseries, il sera difficile d'effacer l'impression qu'elles produisent et qu'elles laissent dans les esprits.

Hâtons-nous de dire cependant que tous les gens de l'art ne sont pas aussi aveugles ni aussi exagérés dans leur prévention. S'il en est qui poussent l'intolérance jusqu'à la cruauté, d'autres comprennent mieux leur mission; bien loin de chercher à effrayer les malades qui se traitent selon la méthode de Le Roy, ils les encouragent au contraire, franchement et sincèrement. Mais malheureusement pour l'humanité, les praticiens qui repoussent cette méthode sont encore bien nombreux, et l'influence du médecin est si grande, elle s'exerce de tant de manières, que nous avons lieu de craindre qu'il ne s'écoule bien du temps encore avant que la société tout entière jouisse du bienfait de la découverte de Pelgas. Et chose remarquable, les classes de la société les moins favorisées sous ce rapport sont les classes aisées, c'est-à-dire, celles qui ont le plus de relations avec les médecins. Nous ne tirerons de cette remarque aucune conséquence; nous nous contenterons d'en rapprocher le fait suivant, en laissant au lecteur le soin de conclure.

Il y a peu de jours, une personne placée dans une haute position sociale, malade depuis longtemps, et lassée de n'obtenir aucun soulagement de tous les moyens qu'elle avait employés, demanda à son médecin

ce qu'il pensait de *la médecine de Le Roy,* ajoutant que plusieurs de ses gens en usaient, et semblaient s'en bien trouver. Le médecin se récria au nom de Le Roy, dit qu'il se pouvait qu'un tempérament *de cheval* supportât son remède, mais quant à vous, dit-il, vous ne résisteriez pas à l'action d'un pareil poison, et vous ne devez pas y penser ; du reste, comme médecin, je m'opposerai par tous les moyens possibles à ce que vous en fassiez usage, convaincu qu'il vous serait funeste comme à tous ceux qui l'ont employé. Il a été reconnu, ajouta-t-il, que tous ceux qui usent de ce médicament ne vivent pas au delà de deux années.

Comme on le pense bien, le malade se rendit facilement aux raisons si concluantes de son docteur, qui ne manqua pas de citations pour achever de le convaincre ; car toutes les maladies ne sont pas curables, et lorsqu'un malade succombe en se traitant avec les évacuans de Le Roy, on ne manque jamais de dire que ce sont ces médicamens qui l'ont tué. On peut mourir sous la lancette, sous la piqûre des sangsues : personne ne s'en étonne, cela est si commun; mais on accuse toujours la méthode évacuante d'avoir causé la mort qu'elle n'a pu prévenir.

Ce qu'il y a de plus étrange dans le langage de quelques médecins, c'est l'assertion par laquelle ils cherchent à persuader qu'après avoir rétabli la santé, après avoir arraché des bras de la mort, dans des cas plus ou moins désespérés, les purgatifs de Le Roy sont encore funestes, parce qu'ils déterminent des lésions organiques, et laissent dans l'économie les germes de maladies mortelles. Nous serions vraiment curieux d'entendre l'explication d'une aussi singulière théorie ; car nous avouons ne pas concevoir comment le même moyen peut tout à la fois sauver la vie, et déposer en même temps dans nos organes un poison qui doit causer la mort tôt ou tard ; que l'on dise que le médicament qui a réussi dans un cas peut être contraire dans un autre ; que l'on dise qu'il faut avoir égard à la nature de la maladie, au tempérament, et à d'autres circonstances : nous concevons cela ; mais qu'on ose dire que la maladie qui se déclare actuellement ait pour cause un médicament qui, il y a plusieurs années, a procuré une guérison inespérée, voilà ce que nous ne comprenons pas ; et nous trouvons que pour avancer de pareilles assertions, il faut avoir une grande ignorance, ou compter beaucoup sur celle des autres.

Il n'est qu'un moyen de convaincre le public et d'em-

pêcher toute interprétation fâcheuse, c'est de publier les faits que l'on reproche à la méthode évacuante. On parle d'accidens, on crie à l'empoisonnement, mais sans rien préciser : cela ne suffit pas; que les praticiens qui recueillent ces faits les publient, c'est pour eux un devoir : pour notre compte, nous serions reconnaissans à ceux qui observent de mauvais effets produits par la médication évacuante, de nous fournir les moyens de les vérifier; car d'après tout ce que nous voyons chaque jour, il nous est permis de penser qu'on se trompe ou qu'on exagère ; et la preuve, c'est que la méthode purgative de Le Roy est employée depuis longtemps dans plusieurs hôpitaux de province ; entre autres nous citerons Lapalisse et la Charité-sur-Loire. Si cet exemple était suivi dans tous les hôpitaux, les avantages qui en résulteraient seraient immenses, sous tous les rapports. On perdrait moins de malades, les guérisons seraient plus promptes, et l'on supprimerait une infinité de moyens dispendieux, inutiles et souvent même nuisibles.

Peu de personnes savent se rendre compte de l'effet des purgatifs : on croit généralement qu'il ne s'agit que d'évacuer la bile; la bile n'est pas plus que les autres fluides la cause des maladies, lorsqu'elle est de bonne nature; ce n'est que par les modifications qu'elle éprouve, soit dans sa composition, soit dans sa quantité, qu'elle devient la cause des maladies. Il serait difficile de dire si la saveur bilieuse et les vomissemens de bile qu'on éprouve quelquefois, tiennent à ce que ce fluide est sécrété en plus grande abondance ou modifié dans sa composition, ou bien si, par un trouble des fonctions digestives, il se trouve refoulé dans l'estomac. La première supposition nous paraît la plus probable, c'est-à-dire, que les modifications dans la nature et la quantité de la bile sont les causes les plus ordinaires des vomissemens et de la saveur bilieuse. Mais un trouble des fonctions digestives peut déterminer les mêmes effets, par suite du refoulement de la bile dans l'estomac ; les vomissemens bilieux peuvent aussi être causés par un obstacle mécanique, par exemple, par un étranglement intestinal.

Quelle que soit la cause qui fasse refluer la bile vers l'estomac, il y a indication positive à débarrasser les voies digestives; la purgation est réclamée, et l'observation vient confirmer cette théorie; il suffit souvent d'un vomitif et d'un purgatif pour rétablir l'équilibre et faire cesser la saveur et les vomissemens bilieux.

Il y a des personnes qui s'étonnent, lorsqu'après quelques purgations qui ont bien opéré, la santé ne se rétablit pas; elles ne peuvent comprendre qu'on ait tant d'*humeurs*, disent-elles; ce ne sont pas seulement des humeurs qu'il s'agit d'évacuer, mais bien d'épurer toute la masse humorale, et de la débarrasser des mauvais principes qu'elle contient; et comme ceux-ci ne peuvent être enlevés séparément, ainsi que nous l'avons déjà dit, parce que nous n'avons aucun moyen pour les saisir, on ne peut rétablir la pureté des humeurs qu'en évacuant successivement les fluides altérés. A mesure que les évacuations sont répétées, la masse humorale s'épure, parce que les liquides viciés sont remplacés chaque jour par des liquides nouveaux et de bonne nature. Cette expulsion des humeurs altérées ne peut s'obtenir, qu'en appelant sur le tube digestif une grande quantité de fluides, au moyen d'un excitant qui augmente les sécrétions de la muqueuse intestinale, et détermine en même temps le mouvement péristaltique expulseur qui opère les évacuations.

Les purgatifs, et surtout les purgatifs actifs, bornent-ils leur action à l'appel des fluides dans le canal intestinal? Dans l'état de la science, il n'est pas possible de répondre à cette question d'une manière positive; mais de quelque façon que se passent les choses, le résultat est toujours salutaire et prouve que la crainte que l'on a des irritations est tout-à-fait mal fondée. Les purgatifs, et particulièrement ceux qui sont employés depuis longtemps, d'après la méthode évacuante de Le Roy-Pelgas, ne déterminent jamais d'accidens.

La purgation n'est pas toujours suivie de guérison, par une raison que tout le monde comprendra, c'est que les maladies, comme nous l'avons déjà fait remarquer, ne sont pas toutes curables. Mais lors même qu'on ne peut espérer la guérison, la purgation est encore souvent utile: elle diminue les souffrances et retarde les progrès du mal. C'est ce qui arrive dans l'Hydropisie ascite, dans l'Asthme et d'autres maladies, comme on le verra plus loin.

Quelquefois on éprouve beaucoup de difficultés à obtenir des évacuations, surtout au début du traitement. D'autres fois, c'est pendant le cours du traitement que les doses évacuantes qui avaient d'abord bien opéré restent presque sans effet. A quoi cela tient-il? Est-ce à la nature des humeurs ou à l'insensibilité organique? on

ne peut le dire; mais quelle que soit la cause de cet obstacle aux évacuations, il en résulte souvent des embarras d'autant plus grands que plus on augmente la quantité des médicamens, moins ils produisent d'effet. Dans ce cas, si la position du malade ne présente aucun danger, il faut suspendre le traitement, soigner le régime, user de boissons et de lavemens émolliens; puis, après quelques jours de repos, recommencer par de faibles doses.

Mais si le mal semblait faire des progrès, si les souffrances étaient de plus en plus vives, il faudrait insister sur la purgation, et tâcher, en rapprochant les doses et au moyen de lavemens, d'obtenir des évacuations.

C'est ici le lieu de faire observer que, contrairement à ce que pensent beaucoup de personnes, ce ne sont pas toujours les doses purgatives les plus fortes et les plus actives qui donnent le plus d'évacuations (1). Il y a des malades qui usent de préférence des degrés les plus élevés, des numéros 3 et 4, dans la pensée que l'efficacité du médicament est en raison de son degré d'activité; c'est une erreur; le purgatif le plus efficace est celui qui, sans altérer les fonctions, procure le plus d'évacuations, qui purge le plus; nous avons souvent observé que des malades qui n'obtenaient que peu ou pas d'évacuations de six à huit cuillerées du purgatif quatrième degré, étaient bien purgés avec deux ou trois cuillerées du deuxième degré. Il en est même qui obtiennent plus d'effets d'une cuillerée du numéro 2 ou deuxième degré, mêlée à deux ou trois cuillerées d'une infusion légère de thé, de fleurs de mauve, de tilleul ou d'eau sucrée, qu'avec trois ou quatre cuillerées du même médicament pur. D'où cela provient-il? nous ne pouvons le dire; mais si nous osions hasarder une explication, nous dirions que le médicament qui opère le mieux est celui dont le degré d'activité est plus en rapport avec la sensibilité organique. Les évacuations étant le produit des sécrétions intestinales, ces sécrétions sont en raison d'une certaine excitation ou impression; si le médicament est trop faible, il ne peut augmenter assez les sécrétions; trop actif, trop concentré, il semble les arrêter. Il paraît y avoir une limite qu'il ne faut pas dépasser.

Quoi qu'il en soit, l'observation nous a appris que la diminution des évacuations avec les mêmes doses de médicament ne tenait pas toujours à la diminution de la

(1) Nous avons ici particulièrement en vue les évacuans dits de Le Roy.

sensibilité organique; et que le meilleur moyen d'obtenir des évacuations n'est pas toujours d'augmenter le volume ou l'activité des doses; quelquefois on réussit mieux en faisant tout le contraire, c'est-à-dire en donnant des doses plus faibles; d'où l'on doit conclure qu'au lieu de s'user, de s'émousser, la sensibilité a augmenté.

Il est des. cas, cependant, où il devient nécessaire d'augmenter les doses, et de les porter à un volume considérable pour obtenir des évacuations suffisantes; mais ces cas sont assez rares, et nous engageons les personnes qui croient avoir besoin de doses aussi volumineuses que celles que nous avons ici en vue, par exemple de six à huit cuillerées, et plus, du numéro *4* ou quatrième degré, d'essayer des doses faibles ou affaiblies, dont nous avons parlé ci-dessus. Si nous insistons tant sur la manière d'administrer les doses purgatives, c'est que nous en connaissons l'importance pratique; beaucoup de malades abandonnent leur traitement, parce que les doses restent sans effet, ou parce qu'ils ne peuvent continuer à prendre des quantités aussi volumineuses que celles qu'ils croient nécessaires pour obtenir des évacuations. Nous pensons donc qu'on nous saura gré de ces détails, d'autant mieux qu'ils peuvent faire diminuer la consommation du médicament, chose importante pour beaucoup de personnes.

Les purgatifs peuvent se donner en lavement; la quantité du médicament est ordinairement double de celle qu'on prendrait par les voies hautes, et doit se mettre dans une quantité de liquide qui ne soit que le quart ou la moitié au plus de celle que l'on prendrait pour un lavement simple, afin qu'on puisse le retenir assez longtemps, pour que le médicament ait le temps d'agir. On peut, du reste, varier les proportions du médicament et du liquide, selon les effets qu'on obtient; et dans le cas où il s'écoulerait plus d'une heure sans qu'on éprouvât le besoin de rendre le lavement purgatif, on pourrait en provoquer l'évacuation au moyen de lavemens simples.

Il est des personnes qui sont assez désagréablement impressionnées par le purgatif en lavement; on peut, comme nous l'avons dit plus haut, le remplacer par le vomi-purgatif. On met un peu moins de ce médicament que du purgatif, une cuillerée de moins, environ.

On est assez généralement dans l'usage de faire boire beaucoup après une purgation; c'est une faute : les boissons données en trop grande abondance et surtout trop

tôt nuisent à l'effet du purgatif, et cela se conçoit facilement : la muqueuse baignée continuellement par des boissons délayantes qui étendent et entraînent en même temps la substance purgative, ne peut être excitée à sécréter, comme elle le serait par un médicament plus concentré, et dont le contact serait plus prolongé. On pourra bien obtenir des évacuations, mais elles ne seront plus de même nature, elles ne seront plus aussi séreuses; elles se composeront en grande partie des boissons prises et des matières contenues dans les intestins. Et c'est pourquoi aussi les purgatifs actifs, incisifs, sont plus efficaces que ceux qui opèrent seulement par indigestion.

Après un purgatif, et nous parlons surtout des purgatifs résineux sous la forme liquide, comme ceux de Le Roy, on ne doit pas se presser de donner des boissons; il faut, autant que possible, attendre que le malade ait eu plusieurs évacuations. Si cependant, comme cela arrive quelquefois, la soif était trop vive, on chercherait à la calmer par des quantités de boissons d'autant moindres, que le temps écoulé depuis la prise du médicament serait plus court.

Cependant, si l'on fait usage d'un purgatif sous forme solide, comme les bols que nous prescrivons quelquefois, on peut prendre des boissons plus tôt et plus souvent.

Nous attachons peu d'importance au choix de ces boissons, pourvu qu'elles soient légères, innocentes, c'est-à-dire, sans action sur les organes. Nous conseillons indistinctement, et selon le goût des malades, du thé léger, des infusions de fleurs de mauve, de guimauve, de tilleul, du bouillon aux herbes, du petit lait, de l'eau d'orge légère, de l'eau de graine de lin, de l'eau panée, toutes ces boissons, sucrées, ou non, au gré des malades, doivent se prendre *chaudes*, pour éviter les coliques.

Si pourtant une dose restait sans effet, ou opérait trop tardivement, on pourrait donner quelques boissons, si l'on avait soif, sans attendre qu'il y ait eu des évacuations. Il y a même des personnes chez lesquelles les effets purgatifs n'ont lieu qu'après qu'elles ont pris quelques boissons. Peut-être, chez ces personnes, les médicamens devraient-ils être affaiblis, mitigés, comme nous l'avons dit ci-dessus, page 151. Quoi qu'il en soit, on ne peut poser de règles bien absolues ; il faut que les malades et ceux qui les soignent observent bien les effets qui ont lieu après la prise d'une dose purgative, et tâchent d'in-

terpréter tout ce qu'elles observent, afin de diriger le traitement de la manière la plus convenable. Nous parlons ici particulièrement pour les malades qui se traitent d'après la méthode de Le Roy, et sans le secours d'un médecin. Et alors même qu'on reçoit les conseils d'un homme de l'art, les malades et leur entourage ont encore beaucoup à faire ; car le médecin qui n'est pas toujours près du malade ignore beaucoup de circonstances, beaucoup de particularités dont la connaissance pourrait modifier ses déterminations, ses avis. Un malade intelligent qui s'observe bien se traite généralement mieux, toutes choses d'ailleurs égales, d'après la méthode de Le Roy, lorsqu'il y a confiance, que ne le traiterait un médecin, qui surtout ne serait pas bien pénétré des vérités sur lesquelles repose cette méthode. La hardiesse, la résolution, sont nécessaires pour le succès de la médication évacuante, et en général le médecin est plus timide que le malade qui connaît bien la purgation. Nous même, nous manquons quelquefois de hardiesse, et nous en citerons un exemple bien remarquable :

Bernard, âgé de 16 ans, rue de la Corderie-Saint-Honoré, 10, fut affecté d'une fièvre typhoïde dans les premiers jours de janvier 1839. Quelques doses des évacuans de Le Roy furent administrées ; mais le mal paraissant faire des progrès, les parens s'alarmèrent et nous fûmes appelé. Nous trouvâmes le malade dans l'état suivant :

Prostration extrême, face colorée, air de stupeur, peau chaude, sèche, langue aride, fendillée, soif vive, pouls fréquent, délire nocturne, ventre insensible au toucher ; mais le malade se plaint d'un état de souffrance générale, d'un brisement douloureux.

Nous conseillâmes de continuer la purgation à doses modérées et peu rapprochées. Les symptômes que nous venons d'énumérer persistèrent et parurent même s'aggraver; nous conçûmes des craintes que nous crûmes devoir faire connaître aux parens. Il était tard lorsque nous fîmes cette communication à la famille ; le malade était dans le délire. Cependant, lorsqu'on fixait son attention, en lui adressant la parole, il répondait assez exactement ; mais il retombait promptement dans l'assoupissement et dans le délire. Cet état du malade fit que nous ne prîmes pas dans notre entretien avec ses parens toutes les précautions que commande la prudence : nous étions cependant dans une autre chambre; mais la porte qui communiquait avec celle du malade était restée ou-

verte. Il paraît qu'il entendit notre conversation et nous comprit; car quelques heures après, étant un peu plus calme, il se rappela notre visite, dit qu'il savait qu'il était en danger, se fit lire quelques pages du livre de M. Le Roy, puis déclara qu'il voulait se guérir ou succomber en prenant la purgation, et qu'il fallait qu'on lui donnât des médicamens plus souvent et à doses plus fortes.

Cette résolution si décidée et si extraordinaire chez un sujet si jeune et dans une position si grave ne s'est pas démentie un instant. Le traitement fut dirigé comme il l'avait demandé; dès ce moment l'amélioration se prononça et fit des progrès tous les jours. La guérison fut assez prompte, et depuis, la santé ne s'est pas dérangée.

Après avoir fait part de nos craintes à la famille, nous étions resté quelques jours sans nous présenter chez le malade, et nous n'en avions reçu aucune nouvelle; désireux d'en avoir, nous nous rendîmes chez lui, mais avec la crainte d'y trouver le deuil; c'est alors, qu'à notre grande satisfaction nous apprîmes les détails que nous venons de rapporter.

Le jeune Bernard doit bien certainement sa guérison à sa résolution courageuse, et à la confiance de ses parens dans la méthode purgative; et nous ne craignons pas d'avouer que nous avons été trop timide; plus les symptômes étaient inquiétans, plus nous aurions dû rapprocher les doses évacuantes; les jours du malade n'ont été en danger que parce que les doses avaient été trop faibles et trop rares au début du traitement.

DU RÉGIME ALIMENTAIRE PENDANT LA PURGATION.

Le traitement des maladies selon la méthode purgative ne comporte pas l'abstinence; lorsqu'on ne prend que deux à trois doses, on peut bien ne pas manger, ou du moins manger très peu; mais lorsqu'il s'agit d'un traitement un peu prolongé, il faut prendre de la nourriture pour entretenir les forces et remplacer les pertes provoquées par les évacuans; puisque c'est en remplaçant les fluides altérés au moyen de fluides sains, fournis par une bonne nutrition, que l'on opère la guérison. Mais

il faut s'observer et manger avec modération, surtout lorsque les fonctions digestives se font mal.

Il n'y a rien d'absolu pour le choix des alimens ni pour la quantité que l'on doit en prendre: tout cela est relatif aux dispositions du malade ; il peut user de tout ce qu'il digère bien. Mais c'est surtout le bouillon gras, le bouillon de bœuf qui convient le mieux un jour de purgation.

Après une dose, soit vomitive, soit purgative, il faut en attendre les effets, et lorsqu'on les suppose terminés, avant de prendre des alimens un peu substantiels, on essaie un bouillon gras léger; s'il passe bien, on le répète quelque temps après ; puis un peu plus tard, on prend un léger potage ; et enfin lorsqu'on se croit tout-à-fait quitte des effets du médicament on fait un repas modéré avec les alimens qui plaisent le plus et qu'on sait digérer le mieux, ayant toutefois l'attention de s'abstenir d'alimens crus, de mets trop composés, comme des sauces fortement épicées, vinaigrées, etc.; les légumes herbacés, les salades, les racines, comme les navets, les carottes, etc., conviennent peu, même cuits. Les potages gras ou maigres, les viandes de bœuf, de mouton, les volailles, le poisson frais préparés de la manière la plus simple, sont les alimens qui conviennent le mieux et que l'on doit préférer.

Le laitage est un bon aliment pour ceux qui le digèrent. Les personnes qui l'aiment peuvent en user, soit pur, soit en soupe, comme elles feraient du bouillon gras, si elles le préfèrent et si elles croient s'en mieux trouver. Mais si le lait donnait des coliques, causait des aigreurs, ou quelques autres dérangemens, il ne conviendrait pas.

Quant aux boissons, le malade peut user, à son repas, de celles auxquelles il est le plus habitué ; seulement il doit s'observer à l'égard des boissons très alcooliques, telles que le vin et les bières fortes. Les malades qui sont dans un grand état de faiblesse et de dépérissement ne doivent, en général, user du vin et des autres boissons fortement alcooliques qu'avec beaucoup de réserve. Le vin n'est pas aussi utile et aussi bienfaisant que le croient beaucoup de personnes. Les estomacs paresseux qui digèrent mal, surtout depuis longtemps, ne peuvent le supporter. L'eau vineuse, sucrée si l'on veut, la bière faible, le cidre, l'eau pure ou sucrée, sont de bonnes boissons. Il en est beaucoup d'autres préparées de di-

verses manières, selon les localités et la position des personnes. On peut, comme nous l'avons déjà dit, user de toutes celles dont on se trouve bien.

Après les effets de la dose, si l'on éprouve beaucoup de soif, comme cela arrive quelquefois, surtout après qu'on a pris des alimens, on peut boire, comme nous l'avons déjà dit, les boissons qui plaisent le plus, sans s'assujétir à les prendre chaudes, comme cela est nécessaire pendant que la dose opère, pour éviter les coliques. Toutefois si la soif est très vive, il faut s'observer et ne pas la satisfaire en buvant trop souvent et par grandes quantités à la fois; car on pourrait déterminer des douleurs de ventre, du dévoiement et même des vomissemens : nous en avons cité des exemples. On doit chercher à calmer la soif en buvant par petites quantités à la fois.

Il faut aussi, le jour de purgation, user de précautions contre le froid qui pourrait causer les mêmes accidens que les boissons froides. Ainsi quoiqu'on ne soit pas tenu de garder la chambre après les effets d'une dose soit vomitive, soit purgative, il faut cependant ne rien négliger pour se garantir du froid et de l'humidité. On doit aussi se garder de tous excès, de toute imprudence, un jour de purgation. Il y a des personnes qui croient pouvoir se dispenser de réserve et qui se livrent à toutes leurs habitudes, c'est un tort; toutes les fois qu'on se traite, qu'on use de médicamens, il faut être prudent, réservé, etc.

DU DANGER DE QUELQUES PRATIQUES POPULAIRES.

Avant de terminer ces généralités, nous croyons devoir signaler quelques erreurs malheureusement trop répandues, particulièrement dans la classe si nombreuse et si intéressante des travailleurs; nous voulons parler de la mauvaise habitude que quelques personnes ont de faire usage de vin chaud et d'eau-de-vie, lorsqu'elles éprouvent certaines indispositions. C'est surtout pour les affections de poitrine, telles que les rhumes, les pneumonies et les pleurésies, ainsi que pour les coliques, que sont employés ces moyens. Il se peut que quelques sujets fortement constitués les supportent; il se peut même que, par l'effet des sueurs abondantes, provoquées

par le vin chaud ou l'eau-de-vie brûlée, un rhume semble amélioré ; mais il ne faut pas en conclure que cette pratique soit efficace et sans danger. Ainsi que nous venons de le dire, quelques sujets robustes et dont tous les organes sont sains peuvent la supporter, mais elle est funeste au plus grand nombre.

En résumé, quelque faible que paraisse une indisposition, il faut redoubler de prudence et d'attention, et si, malgré cela, le mal paraît faire des progrès, on doit recourir aux moyens que nous indiquons en parlant des maladies en particulier.

DES

MALADIES EN PARTICULIER.

DES FIÈVRES.

Presque tous les auteurs définissent les fièvres : des maladies caractérisées par le trouble de toutes les fonctions, l'accélération du pouls; l'augmentation de la chaleur naturelle, et l'absence de toute altération locale primitive (1).

En prenant cette définition pour base d'une classification, on doit nécessairement réunir un grand nombre de maladies bien différentes ; il est certain que toutes les affections qui présentent les caractères qui viennent d'être indiqués ne sont pas de même nature; et c'est ce que tous les auteurs ont senti, puisque tous ont formé des groupes, des subdivisions, afin de mettre de l'ordre et de la clarté dans la matière et faire disparaître la confusion qui résulte de la réunion de tant de maladies qui ne se ressemblent pas. Qu'y a-t-il de commun, en effet, entre les maladies dans lesquelles on remarque les troubles généraux notés ci-dessus et les fièvres d'accès? Après avoir observé les unes sous le nom de fièvres, certainement on ne serait conduit par aucune analogie à appli-

(1) L'accélération du pouls, l'augmentation de la chaleur et le trouble d'autres fonctions, se remarquent dans beaucoup de maladies, on peut même dire dans presque toutes. Mais lorsque ces accidens sont liés à quelques lésions appréciables, la fièvre que leur ensemble constitue est dite symptomatique. On est convenu de l'appeler fièvre essentielle, lorsque l'on ne peut la rapporter à aucune lésion. Dans tout ce que nous allons dire des affections fébriles, nous n'aurons en vue que les fièvres dites essentielles.

quer aux autres la même dénomination, et si, pour les désigner, le mot fièvre était employé, ce serait comme synonyme de maladie, et non comme dénomination spéciale; car, nous le répétons, il n'y a pour nous aucun rapport entre une fièvre dite continue et une fièvre intermittente.

Nous reconnaissons l'utilité des classifications, mais il faut avoir l'attention de ne réunir dans le même cadre que les maladies qui ont le plus grand nombre de leurs caractères communs : or ce n'est point ainsi qu'on a procédé pour les maladies qui nous occupent; on n'a point formé le cadre des fièvres avec des maladies qui se ressemblaient, mais avec des maladies qui ne ressemblaient pas à celles qu'on avait déjà classées, et avec lesquelles on ne croyait pas pouvoir les ranger; de sorte que c'est moins sur des caractères positifs que sur des caractères négatifs que la grande famille des fièvres a été formée; il ne faut donc pas être surpris qu'elle soit encore si nombreuse; car il existe beaucoup de maladies dont nous ignorons la nature et le siége. Cependant le cadre des fièvres était plus étendu chez les anciens qu'il ne l'est aujourd'hui; les progrès de l'anatomie pathologique ont fait reconnaître que beaucoup de maladies avaient été classées à tort parmi les fièvres; ainsi de nos jours, nous n'avons plus le groupe des Fièvres hectiques : l'observation a fait voir que ces maladies avaient leur siége soit dans les voies digestives, soit dans les voies aériennes, soit dans quelques autres organes ou appareils.

Mais, quoique, par suite d'une meilleure appréciation des maladies, la famille des fièvres ait été beaucoup réduite, elle comprend encore un grand nombre d'affections qui devraient en être séparées, attendu qu'on en connaît mieux la nature et le siége; ainsi, dans l'état de la science, nous ne voyons pas plus de raisons de conserver les subdivisions des fièvres bilieuses, muqueuses, que celle des fièvres pneumoniques; il est aussi évident que les premières sont des affections de l'appareil digestif, qu'il est démontré que les dernières ne sont que symptomatiques d'une maladie du poumon. Pourquoi donc ne pas rapporter aux voies digestives les affections qui lui appartiennent, comme on rapporte au poumon l'affection pneumonique?

Nous ferions, du reste, peu attention aux dénominations, si l'on était d'accord sur les choses; mais malheureusement il n'en est pas ainsi à l'égard de plusieurs

maladies de la grande famille qui nous occupe : que plusieurs médecins soient chargés de visiter séparément une salle d'hôpital, de prendre note des affections fébriles, et que l'on compare ensuite leur travail, nous sommes certain qu'il y aura désaccord, non seulement sur les dénominations, mais encore il pourra arriver que la même maladie soit considérée différemment par chaque médecin. Les fièvres dites bilieuses, muqueuses, pernicieuses, etc., prêteraient surtout à ces dissidences.

Nous convenons que beaucoup de maladies sont difficiles à classer, à spécialiser, parce qu'elles ne présentent pas des symptômes assez tranchés, assez caractéristiques; mais la confusion qui existe à cet égard et toutes les controverses qui divisent les auteurs ont leur source dans les erreurs de système et les fausses théories qui ont jusqu'à ce jour servi de bases aux études, ainsi que nous l'avons démontré ailleurs (1). Si, au lieu de chercher dans toutes les maladies des inflammations, des irritations et autres choses aussi erronées, on avait su reconnaître leur cause, leur principe; si l'on avait su comprendre que toutes consistent dans l'altération des humeurs, on aurait beaucoup simplifié les études, et la famille des fièvres, par exemple, serait bien réduite. Toutefois, quoiqu'il n'y ait aucun rapport entre les fièvres dites continues et les fièvres intermittentes, qui sont pour nous le type des fièvres, nous conserverons le cadre des affections fébriles, mais sans égard pour les distinctions de fièvres putrides, chaudes, etc. Nous diviserons toutes les fièvres en deux classes seulement : dans la première, nous placerons toutes les affections intermittentes ; dans la deuxième, nous rangerons toutes les maladies appelées fièvres, mais qui, pour nous, n'ont aucun rapport avec les affections de la première classe.

Quant aux maladies appelées *fièvres éphémères*, nous ne croyons pas devoir nous y arrêter, ces affections n'exigeant aucun traitement, puisque c'est à leur prompte disparition qu'elles doivent leur nom ; si elles se prolongeaient, si elles exigeaient une médication, elles ne seraient plus éphémères, elles rentreraient dans les autres classes; cependant, quelque faible que paraisse un dérangement de la santé, il faut toujours prendre des précautions de régime et quelques soins hygiéniques.

Nous ne parlerons pas non plus ici des fièvres dites

(1) Voir nos *Considérations générales sur l'état de la médecine.*

éruptives de quelques auteurs ; nous traiterons de ces maladies, plus loin, aux éruptions qui les désignent et spécialisent; et nous sommes surpris qu'on ait voulu surcharger encore le cadre des fièvres, déjà si embrouillé, de maladies assez bien caractérisées pour être étudiées à part. Nous ne nous occuperons donc ici, nous le répétons, que des fièvres intermittentes et des affections continues, classées sous différens noms parmi les fièvres.

FIÈVRES INTERMITTENTES.

Les affections intermittentes, qui sont pour nous les fièvres proprement dites, diffèrent de toutes les autres maladies appelées fièvres, tant par les symptômes morbides qu'elles présentent que par leur marche interrompue et périodique. Ce qui caractérise particulièrement ces maladies, c'est leur cessation et leur retour à des intervalles plus ou moins réguliers, plus ou moins éloignés. Le retour et la durée des accidens fébriles composent ce que l'on appelle l'accès, qui présente d'ordinaire trois époques ou stades : celui de froid, celui de chaleur et celui de sueur qui est généralement suivi de calme.

La durée ou l'intervalle d'un accès à l'autre varie, et de cette variation résultent différens types de fièvres. Lorsque l'accès se reproduit tous les jours, la fièvre est dite quotidienne ; on la nomme tierce, lorsqu'il revient tous les deux jours; quarte, s'il ne reparaît que tous les trois jours; quinte, s'il n'a lieu que tous les quatre jours, etc.

On a cru reconnaître que chaque type n'était pas toujours simple ; on a cru observer des complications qui constituaient des types particuliers. C'est ainsi que l'on a fait des doubles tierces et des tierces doublées, des doubles quartes et des quartes doublées, etc., à cause de certaines variations qu'on a cru remarquer dans la fréquence et le retour des accès. Nous ne nous arrêterons pas à ces distinctions qui ne présenteraient d'ailleurs aucune utilité pratique, surtout d'après notre méthode.

Les fièvres intermittentes, quel que soit leur type, débutent souvent brusquement et sans prodrômes. Quelquefois cependant elles sont précédées de lassitude, perte d'appétit, pesanteur de tête, etc. Les malades sont avertis de l'approche des accès par un état de brisement plus ou moins grand, des bâillemens, des pandiculations, des

frissons qui passent rapidement, et auxquels succède bientôt le stade algide, ou le froid, qui est suivi d'une chaleur sèche qui se change plus ou moins vite en transpiration; puis vient le calme. Mais ces trois périodes ou stades ne sont pas toujours bien distincts, bien tranchés; celui de froid est quelquefois insensible ; d'autres fois le frisson est extrêmement violent et va jusqu'au claquement des dents ; les malades sont agités au point d'ébranler leur lit.

La réaction de chaleur est aussi très variable ; parfois elle est presque nulle; d'autres fois elle est si grande que les malades cherchent les endroits frais pour placer les pieds, les mains, et demandent même qu'on leur refroidisse ces parties, soit avec de l'eau, soit avec d'autres corps froids. Quant à la transpiration, quelquefois elle est peu abondante ; d'autres fois elle est considérable. Nous en dirons autant de la soif qui est très vive quelquefois, et d'autres fois presque nulle.

En général, la réaction de chaleur, la sueur et la soif, sont en raison du frisson. Il n'est pas rare cependant de voir une sueur abondante suivre un léger frisson.

L'accès est aussi quelquefois accompagné de délire.

L'accablement, la fatigue qui suit les accès est extrêmement variable aussi, et dépend, comme on le conçoit, de l'intensité des symptômes qui marquent les trois périodes dont nous avons parlé. Cependant on voit quelquefois des accès très forts qui laissent peu de faiblesse, causent peu de dérangemens dans les fonctions digestives, et après lesquels les malades peuvent reprendre leurs occupations et leurs habitudes de vivre; on voit des sujets qui ont des fièvres régulières pendant plusieurs mois, au-delà même d'une année, sans en éprouver des troubles notables, excepté pendant les accès; cependant, lorsqu'on les observe bien, on s'aperçoit que leur teint, leur embonpoint, ne sont pas comme dans l'état de santé ; mais ce qui est vraiment extraordinaire, c'est que les fonctions digestives ne paraissent que peu dérangées et que des individus qui viennent d'éprouver un accès, parfois très intense, mangent et digèrent bien, peu de temps après.

D'autres fois aussi les fiévreux éprouvent dans toutes les fonctions des altérations très profondes, et la vie paraît de jour en jour plus compromise, à mesure que la maladie se prolonge. Ces différences, toutes choses égales d'ailleurs, peuvent tenir à la constitution, car la même

cause produit des effets variables selon les sujets; mais le plus souvent l'intensité des symptômes chez les fiévreux tient à la nature de la cause, c'est-à-dire, que les différences qu'on observe dans la malignité des fièvres doivent tenir à la différence du principe morbifique.

Les fièvres intermittentes sont faciles à reconnaître; le retour des accès à des intervalles plus ou moins réguliers, la division de ces accès en trois stades, marqués par le froid, la chaleur et la sueur: toutes ces circonstances caractérisent suffisamment la maladie.

Le pronostic des affections fébriles intermittentes est en général peu grave; cependant quelques-unes d'entre elles présentent une réunion de symptômes qui présagent dès le début une terminaison fâcheuse: la gravité de ces maladies paraît tenir particulièrement à des causes extérieures; elles sont généralement plus malignes dans les lieux où elles règnent d'une manière endémique, que dans ceux où elles n'apparaissent que d'une manière sporadique, et plus dangereuses encore, si elles sont épidémiques.

Les fièvres qui paraissent vers la fin de l'été ou au commencement de l'automne sont plus difficiles à guérir que les fièvres printannières.

La durée des fièvres intermittentes est extrêmement variable. Les quotidiennes sont en général plus courtes que les tierces, et celles-ci plus courtes que les quartes.

L'autopsie ne fournit aucun renseignement sur le siége et la nature des fièvres; tout ce que l'on apprend à l'examen du cadavre, c'est que les sujets qui succombent à ces maladies ont souvent la rate gonflée, circonstance qui ne s'observe que rarement pour les fièvres dites continues, ce qui prouve la différence de ces maladies.

La cause des fièvres, malgré toutes les recherches qu'on a faites, reste encore inconnue; nous voyons seulement que ces maladies sont plus communes dans quelques localités et dans certaines saisons que dans d'autres. Il est des lieux où les fièvres intermittentes règnent d'une manière endémique; il en est aussi où elles sont plus graves que dans d'autres. On a remarqué encore que les circonstances qui favorisent le développement des fièvres intermittentes sont celles qui favorisent les exhalaisons fangeuses, et la production des gaz provenant de la décomposition des matières végétales et animales. Ainsi, les fièvres sont plus fréquentes dans les saisons chaudes, et dans les lieux où, par suite des dispositions du sol et

de l'abondance des eaux croupissantes, les exhalaisons miasmatiques sont plus abondantes. En sorte que, sans pouvoir dire quelle est la nature de la cause des fièvres d'accès, on peut assurer qu'elle consiste en un miasme vénéneux qui s'introduit dans les humeurs, les infecte et les empoisonne.

Mais comment expliquer l'intermittence de la maladie? Qu'est-ce que l'accès? Comment concevoir la cessation et le retour plus ou moins régulier de tous les désordres qui le composent? La cessation de ces désordres est-elle due à l'affaiblissement de la cause qui les produit, ou à l'affaiblissement, à l'épuisement des forces vitales qui ne peuvent plus réagir et soutenir le combat? Cette dernière hypothèse n'est point admissible; puisque la cessation de l'accès est souvent suivie du rétablissement de toutes les fonctions à leur état normal, ce qui fait croire que l'on est guéri, ou du moins fait espérer qu'il n'y aura plus d'accès. L'autre hypothèse est donc la plus probable; on peut dire, en effet, que la diminution et la cessation des accès sont dues à l'affaiblissement, à la diminution de la cause qui les produit, ce qui peut s'expliquer de la manière suivante :

Quelque chose détermine les accidens qui constituent la fièvre; c'est un miasme, un virus fébrile, c'est tout ce que l'on voudra; cette cause, quelle qu'elle soit, ne peut avoir son siége que dans les liquides, dans les humeurs qui sont viciées, altérées par sa présence, et de cette altération résulte le trouble des fonctions circulatoire, respiratoire, et tous les désordres qui composent l'accès.

Que se passe-t-il pendant cette lutte entre les forces vitales et le principe morbide qui menace la vie? Au commencement de l'accès, ce qu'on observe de plus caractéristique, c'est le refroidissement, le frisson; il semble que le sang et la chaleur abandonnent les extrémités pour se concentrer vers les organes internes, vers les viscères; les malades cherchent à se replier sur eux-mêmes, pour rapprocher toutes leurs parties vers un centre de chaleur. La respiration et la circulation sont troublées pendant un temps plus ou moins long; mais une réaction a lieu et quelquefois par une transition assez subite, la circulation devient plus libre, la chaleur reparaît à la périphérie du corps; mais c'est quelquefois une chaleur brûlante, insupportable, suivie d'une transpiration plus ou moins abondante qui termine l'accès.

Si la cause de l'accès conservait toute sa puissance, comment les symptômes morbides pourraient-ils cesser? On ne comprendrait pas que la même cause ne fût pas accompagnée des mêmes effets. Mais pendant cette lutte entre la vie et le principe fébrile, celui-ci a perdu de sa force, et s'est usé; les ressources de la nature l'ont décomposé en partie; une autre partie a été expulsée dans la crise transpiratoire, et par le travail des sécrétions, de sorte qu'il ne conserve plus la même force, la même puissance. Ainsi, on peut regarder l'accès fébrile comme une crise dans laquelle une partie des fluides altérés est chassée de l'économie, après quoi les fonctions se rétablissent; mais comme les humeurs ne sont pas entièrement purifiées et débarrassées de tout le principe vénéneux, ce qui reste de mauvais levain les altérant de plus en plus, il en résulte bientôt une nouvelle lutte critique qui se termine comme la première.

Cette explication, à laquelle nous attachons d'ailleurs peu d'importance, et à laquelle on peut, nous le reconnaissons, faire beaucoup d'objections, s'accorde avec ce qui a déjà été dit de l'accès fébrile. Il y a longtemps que la fièvre a été considérée comme un effort de la nature pour cuire les humeurs et guérir les maladies. Or, cuire les humeurs et guérir les maladies, qu'est-ce autre chose que détruire la cause du mal, la chasser, l'expulser de l'économie?

Cette explication qui, dans l'état de la science, est bien certainement la plus rationnelle que l'on puisse donner, cadre parfaitement avec la méthode purgative et ne peut même cadrer avec aucune autre théorie. Ainsi la classe de maladies la plus nombreuse, la plus réfractaire à toutes les explications théoriques données jusqu'à ce jour, en reçoit tout naturellement une de la méthode purgative, ce qui prouve l'excellence des principes sur lesquels elle repose. Nous aurons encore, dans le cours de cet écrit, plus d'une fois l'occasion de faire de semblables remarques.

Les fièvres étant dues à l'introduction d'un venin dans l'économie, à une espèce d'empoisonnement, la guérison ne peut s'obtenir que par l'expulsion du principe morbide, quel qu'il soit. Mais tout portant à penser que dans beaucoup de cas la cause de ces maladies tient à des circonstances locales, la première indication est de soustraire le malade aux influences que l'on suppose avoir pu déterminer la maladie, il faut le changer de localité.

Nous avons dit ailleurs ce que nous pensons des prétendus fébrifuges, du quinquina en particulier, et de ses préparations ; nous avons dit aussi que nous n'avons, quant à présent, aucun spécifique à l'aide duquel nous puissions nous flatter de saisir et de détruire la cause morbide; nous ne reviendrons pas sur ces moyens; nous ne parlerons ici que de l'emploi des évacuans, c'est-à-dire des médicamens qui peuvent seuls expulser la cause des maladies.

L'activité du traitement doit être en raison de l'intensité des symptômes. Lorsqu'il s'agit d'une fièvre dont les accès ne présentent rien de grave ni d'inquiétant, et après lesquels les malades ne conservent qu'un peu de faiblesse et de dérangement dans les fonctions digestives, on peut se borner à la purgation dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, jusqu'à parfaite guérison.

Mais lorsqu'il s'agit de ces fièvres dites malignes, pernicieuses, dans lesquelles on remarque du délire, une grande altération des traits, un brisement extrême de toutes les forces, et d'autres symptômes qui indiquent une profonde altération des humeurs, et que la vie est sérieusement menacée, il faut agir plus activement, rapprocher les doses évacuantes, et ne pas craindre d'en donner plusieurs dans les vingt-quatre heures.

Il convient toujours, surtout dans les cas graves, de commencer par le vomi-purgatif. Lorsque la fièvre est récente, il suffit d'ordinaire de quelques doses vomitives et purgatives pour la faire disparaître, surtout si, avant les premiers accès, le malade jouissait habituellement d'une bonne santé. Cependant, beaucoup de circonstances peuvent faire varier la durée du traitement, la saison, la localité, les épidémies régnantes, les dispositions morales; mais toutes choses d'ailleurs égales, la guérison sera d'autant plus prompte, que le traitement sera commencé plus près de l'invasion du mal, et que les doses purgatives seront plus rapprochées.

Les affections fébriles présentent quelquefois une très grande ténacité ; il faut insister sur la purgation, car aucun autre moyen ne peut remplacer cette médication, qui, à l'avantage d'être la plus efficace, joint celui de ne pouvoir jamais être nuisible, quelle que soit la durée du traitement.

FIÈVRES CONTINUES.

Y a-t-il des maladies qui méritent le nom de fièvres continues? en d'autres termes, existe-il des maladies qu'on puisse rapporter à une cause spéciale ou à des causes analogues, présentant toujours le même groupe de symptômes, et qui aient quelque analogie avec les fièvres intermittentes qui, selon nous, doivent être prises pour type des affections fébriles? Nous ne le pensons pas; nous ne voyons, comme nous l'avons déjà dit, aucun rapport entre les maladies appelées fièvres continues et les affections intermittentes.

On donne comme caractère des maladies fébriles continues, la présence non interrompue de leurs symptômes; mais quels sont ces symptômes? Ceux indiqués par les nosologistes appartiennent à toutes les maladies, et par conséquent n'en caractérisent aucune en particulier, comme nous l'avons déjà observé. En effet, dans toutes les maladies les fonctions générales sont toujours plus ou moins troublées, le pouls est ordinairement accéléré et la chaleur naturelle augmentée. Ces symptômes généraux attestent qu'il y a maladie, mais ils n'apprennent rien sur sa nature et sur son siége; en sorte que toutes les affections rangées sous le nom de fièvres continues peuvent être produites par des causes très diverses et avoir un siége bien différent. La persistance des symptômes morbides prouve dans tous les cas que la cause n'est point celle des affections intermittentes; il y a une grande différence entre une maladie permanente, continue et une maladie qui ne paraît que par intervalles, dont les symptômes ne durent que quelques heures, et cessent plus ou moins complètement, jusqu'à ce qu'un nouvel accès les reproduise. Nous le répétons, les fièvres continues sont une réunion de maladies très diverses; aussi a-t-on reconnu la nécessité d'en former des groupes sous des noms différens. Ainsi on a fait des fièvres continues inflammatoires, bilieuses, nerveuses, putrides, etc. Si du moins ces divisions étaient fondées sur des caractères bien tranchés; une fois admises, elles aideraient la mémoire et faciliteraient les études; mais loin de là, elles ne font qu'embrouiller, parce que les distinctions sur lesquelles elles reposent ne sont point dans les choses; en sorte que rien n'est plus fatigant, plus diffi-

cile, que l'étude des fièvres, telles qu'elles ont été décrites jusqu'à ce jour. Aussi ne suivrons-nous pas les classifications qui ont été données; cela devient du reste inutile, puisque toutes les maladies ne sont réellement que des altérations d'humeurs, et ne diffèrent que par la nature et la malignité de la cause morbide. Depuis le simple malaise, caractérisé seulement par un léger embarras de tête, un peu de lassitude et de dégoût pour les alimens, jusqu'à cet appareil formidable de symptômes qui menacent prochainement la vie, il n'existe de différence que dans la nature et le degré d'altération de la masse humorale, et l'indication reste la même; c'est-à-dire que c'est toujours la médication évacuante qui doit être employée, seulement avec un degré d'activité différent, selon que les symptômes sont plus ou moins intenses et présentent plus ou moins de gravité.

Cependant nous croyons devoir dire un mot en particulier de deux variétés d'affections fébriles, parce qu'elles présentent quelques circonstances qui les caractérisent mieux, et permettent jusqu'à un certain point de les distinguer des autres. L'une appartient aux fièvres graves continues, c'est l'affection typhoïde des modernes; l'autre, qui semble une complication de fièvre continue et de fièvre intermittente, a reçu le nom de fièvre rémittente.

FIÈVRES RÉMITTENTES.

On a donné le nom de fièvres rémittentes à des maladies qui affectent d'une part tous les caractères des fièvres dites continues, et de l'autre, ceux des affections intermittentes, c'est-à-dire, qu'aux symptômes des fièvres continues se joignent des accès présentant d'une manière plus ou moins tranchée, les trois circonstances de froid, de chaleur et de sueur. Ces symptômes affectent aussi les types quotidien, tierce, quarte, etc.

En un mot, les fièvres rémittentes seraient la réunion d'une fièvre continue et d'une fièvre intermittente. Mais quelle idée se faire d'une fièvre entée sur une fièvre ? La fièvre n'est donc pas une maladie bien caractérisée et distincte de toutes les autres, puisque l'on suppose que deux fièvres distinctes peuvent exister ensemble, chez le même sujet. C'est ici où se montre tout le vice des classifications systématiques; la raison se refuse à admettre

de pareilles distinctions qui tendent tout à la fois à rapprocher et à séparer des choses qu'on veut trouver en même temps semblables et différentes. Il y a là erreur manifeste, confusion dans les termes, dans les choses, et le point de départ de toutes ces erreurs est dans les fausses théories, dans les faux systèmes; ces erreurs viennent de ce que l'on ne comprend pas les maladies. Au lieu de se mettre l'esprit à la torture pour forger des noms plus ou moins barbares, pour dénommer des choses imaginaires, au lieu de chercher, à chaque nuance de symptôme, un siége, une altération, au lieu de voir partout des lésions de tissu, ce que l'on est toutefois obligé de convenir ne pas exister dans les maladies qui nous occupent, au lieu de toutes ces suppositions, que l'on observe avec plus de soin et sans préoccupation, les maladies dans leur développement, leur marche et leur terminaison, et l'on reconnaîtra que tous les désordres fonctionnels ne peuvent être dus qu'à l'altération des humeurs, et que par conséquent ces distinctions de fièvres continues, rémittentes, etc., ne peuvent exister que dans l'esprit; en effet, partant de cette proposition : que les fièvres ne sont point dues à des lésions d'organes, il faut admettre qu'elles consistent dans l'altération des humeurs, altération produite par l'absorption d'un miasme ou venin fébrile.

Eh bien ! nous accordons qu'il y ait des virus fébriles de différente nature; nous accordons qu'introduits séparément dans l'économie, ils déterminent des accidens tout-à-fait différens; mais nous ne pouvons admettre que deux principes morbides agissant en même temps sur l'organisme, déterminent chacun et d'une manière distincte, les symptômes propres à chacun d'eux, absolument comme s'ils agissaient seuls. Deux virus ne peuvent exister en même temps dans les humeurs, sans réagir l'un sur l'autre, sans se modifier, au moins dans leur action sur ces mêmes humeurs; cela nous semble aussi impossible, qu'il est impossible que deux agens chimiques mis en contact avec un corps, se comportent, étant réunis, comme s'ils agissaient séparément.

Nous disons plus, nous doutons que deux influences morbides puissent exister en même temps dans la même atmosphère, sans se modifier; et ce qui viendrait à l'appui de notre assertion, c'est qu'on ne voit pas dans le même lieu, du moins nous le croyons, régner en même temps deux épidémies; et lorsque les fièvres sévissent

d'une manière épidémique, elles présentent toutes, à peu de choses près, les mêmes caractères. Une autre circonstance se remarque encore, c'est que dans un temps d'épidémie, toutes les maladies existantes au moment de l'invasion prennent d'une manière plus ou moins tranchée, la physionomie de l'épidémie régnante; d'où l'on peut conclure que toutes les influences qui agissent en même temps, se modifient et combinent leur action.

Objectera-t-on que dans un cas d'empoisonnement par l'arsenic et l'opium, on a reconnu distinctement les accidens propres à chacun de ces poisons? Citera-t-on encore l'expérience faite sur un hydrophobe qu'on a eu la barbarie de faire mordre par une vipère, et chez lequel on dit avoir reconnu les symptômes produits par le venin du reptile, très distincts de ceux d'hydrophobie qui ont continué comme avant que le malade fût sous l'influence d'un autre agent? Ces faits sont trop isolés, d'une part, pour qu'on en puisse rien conclure; et d'un autre côté, les causes qui les ont produits, sont bien différentes de celles que nous avons ici en vue; car nous voulons parler des causes générales qui existent dans l'atmosphère où nous vivons, et qui doivent toutes être à l'état gazeux et par conséquent dans les conditions les plus favorables pour réagir les unes sur les autres.

Après tout ce que nous venons de dire, nous ne pouvons admettre comme fondées les distinctions que les nosologistes ont établies dans les fièvres; du reste, ces distinctions seraient exactes, qu'elles n'auraient pour nous aucune importance pratique, l'indication resterait la même, la médication évacuante devant, dans tous les cas, être employée. Cette médication présente d'ailleurs l'avantage inappréciable, que les erreurs de diagnostic sont sans conséquence; et c'est là une vertu que ne possède aucun des autres moyens thérapeutiques.

En résumé, nous considérons la classe des fièvres rémittentes comme formée de maladies très diverses, plus graves en général que beaucoup d'autres affections fébriles, et réclamant par conséquent une médication très active. Il faut purger à doses aussi rapprochées que possible, jusqu'à ce que les symptômes inquiétans soient notablement améliorés, en commençant par le vomi-purgatif.

FIÈVRE TYPHOÏDE.

Il ne faut pas confondre la maladie que les modernes nomment fièvre typhoïde, avec le typhus épidémique qui frappe à la fois un grand nombre de sujets dans une même localité, et dans les mêmes conditions physiques et morales; nous parlerons de cette maladie au chapitre *épidémies*, et nous ne nous occuperons ici que de la fièvre dite typhoïde qui frappe isolément les sujets des deux sexes, placés dans les conditions les plus opposées, et quelquefois les plus favorables, sous le rapport de la localité, de la nourriture, et même sous le rapport moral.

Il est un état maladif, que jusqu'à ce jour on a cru plus commun de quinze à trente ans qu'avant et après cet âge, et dans lequel les malades présentent, en général, un air d'étonnement et de stupeur lorsqu'on les aborde. Ils sont assez constamment couchés sur le dos; la peau est chaude, sèche, la langue aride, fendillée, croûteuse, noirâtre, ainsi que les lèvres et les gencives. La soif est vive, mais les malades, le plus souvent, ne demandent pas à boire, il faut qu'on ait le soin de les prévenir, et c'est une attention qu'il importe d'avoir, pour apaiser le feu qui les dévore, et diminuer la sécheresse et l'aridité de la bouche. Le brisement des forces est extrême, l'altération des traits plus ou moins marquée. Les selles sont ordinairement rares, surtout au début de la maladie; quelquefois cependant elles sont fréquentes et liquides; le ventre est parfois tendu, ballonné; d'autres fois il conserve son volume naturel, et présente, en général, peu de sensibilité. A une certaine époque de la maladie, on remarque assez souvent à la peau du ventre, des taches ressemblant à des piqûres de puces, et qu'on a nommées pétéchies.

L'intelligence est généralement troublée, il y a des rêvasseries, du délire. Lorsqu'on excite l'attention des malades, ils répondent assez exactement aux questions qu'on leur adresse, mais ils retombent bientôt dans l'assoupissement, ou plutôt dans leur état de délire, surtout si l'on cesse d'exciter leur attention. Ordinairement il s'exhale du corps de ces malades une odeur particulière et vraiment caractéristique.

C'est à la réunion des symptômes que nous venons d'énumérer que l'on donne le nom de fièvre typhoïde.

Quelques auteurs ont adopté les noms de fièvre grave, d'entérite folliculeuse; de gastro-entérite grave, etc.; les anciens désignaient la même maladie par les noms de fièvre putride, ataxique, etc.

Les malades qui succombent à l'affection dite typhoïde présentent d'ordinaire, pour toute lésion, des ulcérations de la muqueuse intestinale, surtout dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale; les glandes mésentériques correspondantes sont plus ou moins rouges et tuméfiées. On trouve quelquefois la rate gonflée et d'une teinte livide; mais cette circonstance est observée dans d'autres maladies.

Ces altérations de tissu ne sont pas, comme le pensent quelques auteurs, des lésions primitives, et ne prouvent pas que les parties sur lesquelles on les observe, soient le siége de la maladie, ne prouvent pas, en un mot, que la maladie soit locale. Les désordres symptomatiques ne peuvent être expliqués par les lésions intestinales, ils tiennent à des causes plus profondes. La malignité du principe morbide et la décomposition de toute la masse humorale, peuvent seules rendre raison des symptômes que nous venons de décrire, et qui ne se présentent pas toujours réunis avec la même intensité; il y a, comme on le pense bien, pour cette maladie, comme pour toutes les autres, différens degrés. Mais, en général, l'affection qui nous occupe réclame des moyens actifs et prompts, car la vie est toujours menacée plus ou moins prochainement, et la purgation doit être employée à doses aussi rapprochées que possible, en commençant par le vomitif. (Voir l'observation du jeune Bernard, page 154.)

DU TRAITEMENT DES FIÈVRES EN GÉNÉRAL.

Nous pensons en avoir dit assez sur les maladies appelées fièvres; nous nous sommes même étendu beaucoup plus que ne l'exigeait le plan que nous nous sommes tracé : en effet, tout ce que nous avons dit ne fournit, en définitive, aucune donnée thérapeutique ; toutes ces maladies, de quelque nom qu'on les décore, sont toujours, en dernière analyse, des altérations d'humeurs, et c'est toujours la purgation qui est indiquée.

Ainsi, quelle que soit la fièvre qu'on ait à traiter, il faut recourir à la purgation, et le traitement doit être

plus ou moins actif, selon l'intensité des symptômes. Si la maladie est récente et que les troubles fonctionnels soient peu marqués, il suffit souvent de quelques purgations pour les faire cesser et rétablir la santé. Quelquefois même c'est assez de quelques jours de repos et d'abstinence, pour voir disparaître tous les symptômes morbides. On peut donc, lorsque les accidens fébriles se montrent d'une manière bénigne, essayer d'abord des soins hygiéniques, c'est-à-dire, du repos, de l'abstinence et de toutes les autres précautions que commande la prudence. Si les symptômes s'améliorent on peut se dispenser de recourir aux évacuans et à toute médication active; mais si, au contraire, le mal semble augmenter, il faut ne pas laisser passer deux jours sans commencer l'usage des évacuans.

Si, au lieu de symptômes légers, annonçant ce qu'on appelle une affection bénigne, on observe ces symptômes qui présagent toujours une maladie grave, il faut, sans perdre de temps et sans s'inquiéter de la qualification que devra recevoir la maladie, il faut, disons-nous, se hâter d'employer les évacuans à doses actives et rapprochées, jusqu'à ce que l'on ait obtenu de l'amélioration.

PARALYSIE.

On donne le nom de Paralysie à la perte totale ou partielle soit du mouvement, soit de la sensibilité, soit de ces deux facultés réunies.

La paralysie n'est point une maladie, elle n'en est que l'effet, le symptôme. Par conséquent, l'étude des affections paralytiques se lie nécessairement à celle des maladies qui les produisent, et c'est contre ces maladies que doit être dirigé le traitement.

Toutes les maladies qui donnent lieu à des symptômes de paralysie affectent le système nerveux, soit primitivement, soit consécutivement.

Ainsi, une lésion, une altération primitive de la pulpe cérébrale donne le plus souvent lieu à la paralysie; mais cet accident peut aussi être causé par la compression qu'exerce une tumeur sur les parties nerveuses auprès desquelles elle s'est développée ; ou bien encore par un épanchement de sang, de pus ou de sérosité, agissant également par compression.

Dans tout ce que nous allons dire, nous n'aurons en vue que les paralysies causées par les maladies qui ont leur siége dans le cerveau ou dans la moelle épinière (1), et qui affectent particulièrement les organes locomoteurs.

Les paralysies qui résultent de ces deux espèces de maladies présentent des différences remarquables, tant sous le rapport des parties paralysées, que sous celui du développement et de la marche des symptômes.

Lorsque la maladie a son siége dans le cerveau, la paralysie, dans le plus grand nombre des cas, frappe le bras et la jambe d'un même côté du corps ; c'est ce que l'on nomme hémiplégie. Quelquefois, mais bien rarement, un seul membre est affecté. Les symptômes hémiplégiques surviennent d'ordinaire brusquement ; dans quelques cas cependant ils se montrent lentement ; cela tient à la nature de la maladie, comme on le verra plus loin.

Si au contraire la maladie a son siége dans la moelle épinière, et c'est le plus souvent à la partie inférieure de cet organe, la paralysie porte sur les membres inférieurs et se nomme paraplégie. Cette paralysie se développe, en général, lentement.

Les paralysies les plus communes sont celles qui ont pour cause un épanchement de sang dans le cerveau, accident que l'on nomme apoplexie. Nous commencerons par cette maladie ; mais avant nous croyons devoir dire un mot du *coup-de-sang*, que la plupart des personnes étrangères à la médecine, confondent avec l'apoplexie.

COUP-DE-SANG.

On nomme coup-de-sang, cet état dans lequel on éprouve subitement et passagèrement, un trouble qui affecte tout à la fois les facultés motrices et sensitives. La vue s'éteint, les jambes fléchissent, on tombe même quelquefois, si l'on ne trouve promptement un appui ; il semble en un mot que toutes les facultés s'anéantissent.

Ces accidens présentent beaucoup de variétés, beaucoup de degrés ; ils sont quelquefois si faibles, si fugaces, que souvent ceux qui les éprouvent, n'en ont pas conscience ; d'autres fois ils sont assez forts pour effrayer les

(1) Nous n'entendons point parler ici des accidens paralytiques causés par une violence extérieure, etc.

malades et leur inspirer des craintes sur les suites qu'ils peuvent avoir; mais en général, les symptômes qui caractérisent le coup-de-sang, disparaissent promptement et sans laisser d'autres traces qu'une pesanteur et des douleurs de tête, qui se dissipent d'ordinaire en peu de jours.

En quoi consiste l'état maladif que nous avons ici en vue, que se passe-t-il au moment où la vie semble si fortement attaquée? Le coup-de-sang n'étant jamais suivi de mort, l'autopsie n'a rien pu nous apprendre sur les dispositions pathologiques qui le constituent; mais ce que nous savons de l'apoplexie avec laquelle il a une si grande analogie, et dont il ne diffère que par le degré, l'intensité, nous porte à penser que le coup-de-sang consiste dans la stase du sang dans les vaisseaux cérébraux, dans leur engorgement, leur distension, ce qu'on nomme congestion. Quel que soit le degré d'engorgement et de distension des vaisseaux cérébraux, lorsqu'ils ne sont pas déchirés et qu'il n'y a pas d'épanchement, tous les accidens disparaissent promptement; le moindre épanchement de sang, au contraire, laisse toujours des traces plus durables et constitue l'apoplexie proprement dite.

Cette maladie présente en elle-même peu de gravité; mais la disposition organique qui y donne lieu et de laquelle elle résulte, est une circonstance d'autant plus fâcheuse, que c'est la même qui conduit à l'apoplexie. Aussi, les personnes sujettes aux accidens qui constituent le coup-de-sang, doivent prendre les plus grandes précautions de régime, éviter tous les excès et se tenir le ventre libre en se purgeant souvent.

APOPLEXIE.

L'apoplexie proprement dite présente, comme symptôme caractéristique, la perte plus ou moins prolongée du sentiment et des mouvemens.

L'invasion de l'apoplexie est brusque, subite, instantanée, disent tous les auteurs; cela est vrai généralement, quant à l'attaque; mais il ne faut pas en conclure que les sujets frappés d'apoplexie, n'ont reçu aucun avertissement. Il se peut que par suite d'une forte émotion, d'une violente colère, une personne prédisposée soit frappée subitement, sans aucun symptôme précurseur,

et sans avoir jamais rien senti qui ait pu lui faire craindre un pareil accident; mais le plus grand nombre des apoplectiques ont éprouvé, plus ou moins longtemps avant l'attaque, des vertiges, des embarras de tête, des étourdissemens, des éblouissemens, des assoupissemens; il est peu de personnes qui soient frappées d'apoplexie sans avoir éprouvé, à des degrés variables, quelques-uns des symptômes qui constituent le coup-de-sang, que nous regardons comme l'avant-coureur de l'apoplexie, accident qui serait bien plus rare et beaucoup moins grave, si l'on était plus attentif aux symptômes précurseurs.

La personne frappée d'apoplexie à un certain degré d'intensité, présente toujours les symptômes suivans : perte complète de connaissance ; si l'on soulève les membres et qu'on les abandonne à leur propre poids, ils retombent absolument comme s'ils étaient privés de vie, et avec cette particularité qu'ils sont mous, flasques, et tout-à-fait sans raideur. La perte complète du sentiment et des facultés motrices, est ordinairement de courte durée. Les malades reviennent peu à peu à la vie de relation, paraissant sortir d'un long sommeil léthargique; ils sont étonnés, toutes leurs facultés sont frappées d'un engourdissement qui dure plus ou moins longtemps, selon que l'attaque a été plus ou moins forte. Mais ce qui est tout-à-fait caractéristique, c'est que constamment quelques parties du corps restent paralysées. Lorsque les malades ont repris connaissance et qu'ils essaient de faire des mouvemens, ils s'aperçoivent que le bras et la jambe d'un même côté du corps n'obéissent plus à leurs efforts, à leur volonté. Quelquefois la paralysie est bornée à un seul membre, mais le plus souvent les deux sont atteints. Parfois même la paralysie est beaucoup plus étendue, et affecte toute une moitié du corps, à partir du sommet de la tête, et suivant la ligne médiane du tronc, jusqu'à l'extrémité du pied. La face est déformée, la bouche et la langue sont déviées; la parole est impossible; les facultés intellectuelles plus ou moins altérées. Le rectum et la vessie sont également affectés.

Il y a beaucoup de degrés, beaucoup de nuances dans l'apoplexie, tant pour le trouble des facultés motrices et sensitives, que pour celui des facultés intellectuelles. Les apoplectiques sont quelquefois d'une impressionnabilité et d'une sensibilité excessives, pleurant et riant pour la moindre circonstance, et souvent sans motifs. La mémoire est parfois profondément altérée, les malades re-

connaissent les choses, mais ne peuvent en trouver les noms. D'autres fois la difficulté de s'énoncer paraît tenir à la paralysie de la langue et même à une espèce de bégaiement; il y a à cet égard des nuances et des particularités vraiment extraordinaires.

Peu de maladies sont mieux connues aujourd'hui que l'apoplexie, quant à son siége et aux lésions pathologiques qu'elle présente. Les autopsies ont fait reconnaître que le cerveau est le siége de l'apoplexie qui consiste dans un épanchement de sang, dans une partie de l'encéphale, par suite de la rupture de quelques vaisseaux, et l'on a remarqué que la paralysie affecte le côté du corps opposé à celui dans lequel existe l'épanchement cérébral, c'est-à-dire, que si l'épanchement est dans le côté gauche du cerveau, la paralysie frappe les membres du côté droit, *et vice versa*.

Quelle est la cause de l'apoplexie, pourquoi y a-t-il des sujets qui y semblent inévitablement prédisposés, et en quoi consiste cette prédisposition? Il est impossible de répondre à ces questions d'une manière satisfaisante. On regarde un cou gros et court et le tempérament sanguin comme des causes prédisposantes; jusqu'à présent, l'observation n'a pas démontré que ces présomptions fussent bien fondées. Toutefois, quoique l'on ne sache rien de positif touchant les causes prédisposantes du coup-de-sang et de l'apoplexie, on ne peut cependant se refuser à admettre une disposition organique qui prédispose aux accidens dont nous parlons, soit en favorisant le cours du sang vers le cerveau, dans une proportion trop grande relativement à la facilité de son retour vers le cœur, soit par une disposition particulière des vaisseaux cérébraux.

Les causes occasionnelles déterminantes de l'apoplexie sont les fortes émotions morales, la colère surtout, les excès de table, l'usage immodéré des liqueurs fortes, et tout ce qui peut exciter la circulation. Par conséquent, les personnes prédisposées aux accidens apoplectiques, doivent vivre sobrement, éviter les fortes émotions, et s'abstenir généralement de tous excès. Si nous insistons sur ce point, c'est qu'il s'agit d'une maladie grave qui tue quelquefois subitement, d'autres fois en peu de jours; qui laisse rarement les facultés intactes, et dont la seule prédisposition est déjà une circonstance extrêmement fâcheuse. Nous croyons donc ne pas pouvoir trop recommander la sévérité du régime, aux sujets qui éprouvent

les accidens que nous avons décrits sous le nom de coup-de-sang, qui est en quelque sorte le commencement de l'apoplexie.

Si malgré les soins de régime et la régularité dans toutes les habitudes de la vie, on éprouve des symptômes précurseurs, des accidens cérébraux dont nous parlons, on doit recourir aux purgatifs qui sont les meilleurs préservatifs.

Les deux sexes sont exposés à l'apoplexie; cependant elle est plus commune chez les hommes, et cela peut s'expliquer par la vie moins sobre de ces derniers, par des écarts de régime plus fréquens. On y est plus exposé après qu'avant trente ans, et la guérison est d'autant plus difficile que les sujets sont plus avancés en âge. Une circonstance fâcheuse, aggravante, de cette terrible maladie, c'est la disposition aux rechutes. Il ne faut jamais oublier qu'une fois qu'on a été frappé d'une attaque, on est exposé à une seconde qui, généralement, est plus forte que la première. On conçoit, d'après cela, combien sont importantes toutes les précautions que nous recommandons.

L'apoplexie consistant dans un épanchement de sang et la guérison ne pouvant s'opérer que par la disparition, la résorption de cet épanchement, l'indication thérapeutique consiste à favoriser cette résorption et à prévenir un nouvel épanchement. Mais comment du sang épanché dans le cerveau peut-il être enlevé, résorbé? Avons-nous des moyens à l'aide desquels nous puissions produire immédiatement cet effet?

Pour le plus grand nombre de nos lecteurs, que nous supposons étrangers à l'art de guérir, nous croyons devoir entrer ici dans quelques explications de détail, afin de faire bien comprendre comment s'opère la guérison de la maladie qui nous occupe, et ce que nous allons dire pour l'apoplexie pourra s'appliquer à beaucoup d'autres maladies.

Nos moyens thérapeutiques ne vont pas, comme on le croit communément, attaquer le mal à son siége, le prendre, en quelque sorte, et l'enlever; tout ce que nous pouvons faire, c'est d'éloigner la cause, et par-là favoriser le rétablissement des fonctions troublées et le travail réparateur de la nature; car elle seule peut réparer les lésions, les altérations qu'éprouvent les organes.

Dans le cas qui nous occupe, il s'agit de faire disparaître un peu de sang épanché dans la substance du cer-

veau, et nous ne possédons aucun moyen pour l'enlever; comment donc peut-il se dissiper? comme se dissipe et disparaît le sang épanché à la suite d'une violence, d'une contusion : il n'est personne qui n'ait remarqué ce qui arrive relativement aux contusions du voisinage de l'œil; l'ecchymose ou rougeur produite par le sang qui s'épanche dans le tissu cellulaire, par suite de la rupture de quelques vaisseaux, se dissipe, disparaît peu à peu en l'absence de tout traitement, et les tissus reprennent leur couleur naturelle. Comment cela s'est-il fait? Qu'est devenu le sang épanché? Il a été enlevé par l'acte vital auquel on donne le nom d'absorption et reporté dans le torrent circulatoire; les choses se passent absolument de même dans la guérison de l'apoplexie; et l'on conçoit, d'après tout ce que nous avons dit jusqu'ici, que l'absorption, la résorption de l'épanchement se fait d'autant mieux et d'autant plus parfaitement que le travail fonctionnel se fait mieux, est plus actif. Si la santé générale est mauvaise, le travail réparateur languit, souffre, et la guérison est lente, difficile, incertaine.

D'après tous les détails dans lesquels nous sommes entré, on comprendra facilement qu'il ne peut y avoir de médicament spécifique contre l'apoplexie; on comprendra aussi que tout ce qui aurait pour résultat de débiliter, d'affaiblir les ressources vitales, serait plus nuisible qu'utile, et qu'enfin les seuls moyens rationnels sont ceux qui peuvent activer, augmenter le travail des absorptions, et maintenir le bon état des fonctions en général. Voilà l'indication, et nous croyons que les purgatifs sont les seuls moyens d'y satisfaire; car ils sont, d'une part, les plus puissans dérivatifs que l'on puisse employer, et par conséquent les meilleurs moyens pour exciter, augmenter le travail des absorptions; d'un autre côté, dans le cas où il existerait dans les humeurs quelques vices, quelques causes perturbatrices, les purgatifs en provoqueraient l'expulsion, et par-là, feraient cesser les troubles fonctionnels qui pourraient exister. Ainsi dans l'apoplexie, c'est à la médication évacuante qu'il faut avoir recours le plus tôt possible (1).

(1) Nous rapportons ici un cas de guérison tout récent et fort remarquable recueilli par M. le docteur Buttura-Signoret, notre gendre et collaborateur.

« Le nommé Ferrand, âgé de 45 ans, courrier de cabinet, au ministère de la justice; depuis fort longtemps déjà toumenté par des maux de tête

Jusqu'à ce jour, on a fait l'usage le plus abusif de la saignée dans le traitement de l'apoplexie ; ce moyen, le plus grand des débilitans, ne peut qu'être nuisible, surtout lorsqu'il est répété outre mesure comme on le fait le plus souvent. Nous concevons que dans une attaque foudroyante on cherche à rétablir les fonctions en ouvrant la veine, mais on doit s'abstenir de tirer du sang toutes les fois qu'on peut administrer des évacuans, ces médicamens doivent être employés de préférence à tous les autres moyens, dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine jusqu'à soulagement notable.

On est généralement prévenu contre les vomitifs dans les cas d'apoplexie : les craintes que l'on a relativement aux effets de ces médicamens ne sont point fondées sur l'observation. Nous-même subissant un peu la loi de l'opinion générale, nous n'avons, jusqu'à ce jour, conseillé qu'avec réserve les vomitifs pour la maladie qui nous occupe, et cependant la vérité est que cette réserve n'est commandée par aucun fait ; au contraire, toutes les fois que nous avons employé ces médicamens, nous en avons obtenu des effets aussi satisfaisans pour l'apoplexie que pour les autres maladies. Ainsi, le vomi-purgatif n'est pas indispensable ; mais si les purgatifs opéraient difficilement, il ne faudrait pas craindre de l'employer.

Lorsqu'on a obtenu une certaine amélioration, l'on peut suspendre les évacuans pendant quelques jours, et si le mieux continue, si toutes les fonctions se font bien, on peut s'en tenir aux soins de régime, en ayant l'attention d'entretenir la liberté des selles. Assez généralement les

continuels, par des étourdissemens, par tous les signes enfin qui annoncent une prochaine hémorrhagie cérébrale, fut frappé d'apoplexie vers la fin du mois de janvier 1840 ; toute la partie gauche de son corps était paralysée, la sensibilité y était complètement éteinte, les mouvemens impossibles, le froid de la mort y régnait. Un hoquet du plus mauvais caractère fatiguait le malade dont la respiration était bruyante et embarrassée. Malgré ces symptômes formidables, nous conseillâmes l'usage des évacuans dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine. Ferrand fut soumis à cette médication ; après quelques doses, le hoquet disparut, la respiration revint à son type normal ; à mesure que l'on répétait la purgation, on voyait la chaleur reparaître et la paralysie diminuer ; les doigts d'abord, le bras et la jambe ensuite accusèrent de la sensibilité et exécutèrent quelques faibles mouvemens ; bien entendu qu'une alimentation modérée, mais substantielle et choisie, réparait les pertes provoquées par les évacuations. Enfin, pour abréger, un mois après l'accident, le malade se leva, fit quelques pas dans sa chambre à l'aide d'un bâton ; il continua le traitement et avant la fin du deuxième mois, Ferrand reprit ses occupations habituelles, et depuis aucun accident n'est survenu. »

apoplectiques vont difficilement à la garderobe, ce qui peut tenir à un peu de paralysie du rectum; car il arrive souvent que les malades sont tantôt constipés et tantôt relâchés. Mais quelle que soit la cause du retard dans les garderobes, il est nuisible sous plus d'un rapport: l'absence des selles prédispose aux embarras de tête et diminue le travail des absorptions. Il importe donc de tenir le ventre libre au moyen des évacuans administrés plus ou moins souvent, selon qu'on en reconnaît le besoin.

Le régime réclame beaucoup d'attention chez les apoplectiques. Ils ont besoin d'être surveillés, surtout ceux qui ont éprouvé quelque altération dans les facultés intellectuelles. Ces malades d'ordinaire ont un grand appétit, mangent gloutonnement et sans aucun égard pour les recommandations qu'on leur fait. Ils ont aussi quelquefois une grande propension au sommeil, particulièrement après le repas. Toutes ces circonstances doivent faire craindre une rechute. Il faut que les apoplectiques mangent modérément et ne prennent que des alimens faciles à digérer. Le vin pur, le café, les liqueurs fortes et généralement tout ce qui peut exciter la circulation doit être proscrit.

Le retour à la santé s'annonce par la diminution progressive des symptômes de paralysie et le rétablissement de toutes les fonctions troublées. Lorsqu'au lieu de disparaître et de s'améliorer, les accidens paralytiques persistent, lorsque surtout on remarque des symptômes qui indiquent une aggravation du mal, tout cela est de fâcheux augure; et l'on doit craindre une terminaison fatale.

L'apoplexie étant toujours une maladie grave, comme nous l'avons déjà dit, il ne faut rien négliger pour la prévenir lorsqu'on sait y être prédisposé, et cette prédisposition se reconnaît aux signes que nous avons énumérés pour le coup-de-sang. Il ne faut donc être sourd à aucun avertissement, et par conséquent soigner le régime, éviter les écarts de table et se purger souvent. En général, les personnes sobres sont moins exposées à l'apoplexie que celles qui aiment la bonne chère; il n'est personne qui n'ait remarqué qu'après un repas abondant on a la tête plus pesante, et qu'on est plus porté à l'assoupissement, au sommeil.

ACCIDENS PARALYTIQUES PRODUITS PAR D'AUTRES CAUSES QUE L'APOPLEXIE.

Les paralysies dont nous venons de parler ont pour cause l'apoplexie proprement dite, c'est-à-dire un épanchement de sang qui se fait brusquement dans le cerveau et détermine les accidens instantanés que nous avons décrits : mais on observe parfois des symptômes de paralysie hémiplégique, qui ont une marche beaucoup plus lente : les malades ressentent d'abord de légers fourmillemens; une sensation de froid et d'engourdissement dans une étendue plus ou moins considérable des membres et des autres parties d'un même côté du corps; la tête devient embarrassée, plus ou moins douloureuse, la sensibilité s'émousse et se perd, les facultés motrices s'affaiblissent. Ces symptômes d'abord imperceptibles augmentent plus ou moins vite; quelquefois, après avoir acquis une certaine intensité, ils s'améliorent; mais en général ils s'aggravent de jour en jour, et, proportion gardée, ont une terminaison plus souvent fatale que ceux qui débutent brusquement; ce qui porte à penser qu'ils appartiennent à une cause différente. L'autopsie apprend en effet que les lésions cérébrales qui amènent la paralysie ne consistent pas toujours dans un épanchement de sang; quelquefois on ne trouve que de la sérosité pure ou sanguinolente; dans quelques cas, le tissu du cerveau ne présente aucune altération appréciable; d'autres fois il est ramolli dans une étendue plus ou moins considérable; enfin, le cerveau présente quelquefois des tumeurs et de véritables abcès.

Ces différences de causes doivent nécessairement apporter de grandes variations dans le développement et la marche des symptômes de paralysie, et c'est en effet ce qui a lieu; quand on compare ces symptômes aux lésions pathologiques, on reconnaît qu'en général ceux qui débutent brusquement appartiennent à l'hémorrhagie, et que ceux, au contraire, qui surviennent lentement, correspondent aux altérations cérébrales que nous venons d'indiquer. Tout cela du reste paraît très simple et s'accorde parfaitement avec la raison. On conçoit que tous les désordres qui accompagnent l'épanchement de sang, débutent subitement, puisque l'accident qui les produit est lui-même instantané. Mais le ramollissement de la pulpe

cérébrale, la formation d'une tumeur ou d'un abcès, ayant nécessairement une marche plus ou moins lente, les symptômes de paralysie que ces altérations organiques déterminent, doivent aussi se développer lentement et d'une manière plus ou moins obscure.

Tous les accidens cérébraux que nous avons ici en vue, appartiennent à la classe de maladies que l'on a désignées longtemps sous le nom d'apoplexie séreuse.

Quelle que soit la cause présumée des accidens paralytiques qu'on observe, il ne faut rien négliger pour les combattre dès leur début avec les moyens les plus énergiques, c'est-à-dire avec les purgatifs à doses plus ou moins rapprochées, selon que les symptômes présentent plus ou moins d'intensité.

PARALYSIE PARAPLÉGIQUE.

On nomme ainsi la paralysie des membres inférieurs. Les premiers symptômes de cette maladie sont de légers picotemens ou fourmillemens à l'extrémité des pieds, accompagnés quelquefois d'une sensation de froid. Ces symptômes font des progrès plus ou moins rapides, gagnent les jambes et les cuisses; puis plus tard les malades remarquent avec surprise, lorsqu'ils sont debout, que leurs jambes fléchissent et que leurs pas sont moins assurés; c'est alors qu'ils s'alarment. Tant qu'ils n'éprouvent que des fourmillemens, ne soupçonnant pas la valeur de ce symptôme, ils s'en inquiètent peu; ce n'est ordinairement que lorsque les jambes refusent de les porter qu'ils réclament des secours; mais souvent alors il est trop tard: le mal a fait quelquefois de tels progrès qu'il n'est plus possible d'en arrêter la marche. La paralysie, gagnant le tronc, affecte le rectum, la vessie, puis insensiblement tous les viscères, et la mort arrive.

Cette maladie n'a pas toujours une marche aussi rapide et surtout aussi promptement fatale que pourrait le faire penser la description que nous venons d'en donner; mais elle est toujours grave, et alors même qu'elle s'arrête dans ses progrès et s'améliore, il est rare qu'elle ne laisse pas des traces plus ou moins profondes de son passage.

La paralysie paraplégique ou des membres abdominaux dépend de causes qui ont leur siége dans la moelle épinière, et particulièrement à la partie inférieure appelée

communément *queue de cheval.* Ces causes sont de deux espèces : la pulpe nerveuse peut être altérée primitivement ; un épanchement séreux, séro-purulent, une tumeur développée sur quelque point du canal osseux, peuvent, en agissant par compression, détruire l'influence nerveuse.

Le simple exposé des lésions pathologiques qui déterminent les accidens paralytiques que nous avons ici en vue, suffit pour faire pressentir leur gravité et la difficulté de leur guérison. Nous ne possédons en effet aucun moyen sûr, efficace, à l'aide duquel nous puissions atteindre la cause de ces accidens. De tous les médicamens que nous avons vu employer jusqu'à ce jour, les purgatifs sont ceux qui ont toujours le mieux réussi. Cependant nous devons le dire, cette médication n'est pas toujours suivie de guérison ; mais il est bien démontré pour nous que lorsqu'elle reste sans succès, aucun moyen ne réussit. Il faut donc recourir aux purgatifs pour combattre la maladie qui nous occupe, dès l'apparition des premiers symptômes.

Pour comprendre toute l'importance d'une prompte médication dans la paralysie paraplégique, il faut se reporter à la nature des causes qui la produisent, et ne pas oublier qu'elle est généralement incurable, lorsqu'elle tient à une altération de la pulpe nerveuse; tandis que l'on conçoit la possibilité de la guérison toutes les fois que la cause consiste dans un obstacle mécanique, si l'on parvient à l'enlever, avant qu'il ait déterminé quelques lésions de tissu. Qu'on suppose, par exemple, un épanchement, une collection de liquide dans le canal vertébral, formant une hydropisie qui comprime la moelle, et neutralise ses fonctions; on conçoit que si l'on pouvait enlever, dissiper l'épanchement avant qu'il ait produit l'altération de la pulpe rachidienne on guérirait. Eh bien! ce résultat peut être obtenu au moyen de puissans dérivatifs; on peut, en purgeant activement, dissiper l'épanchement et détruire sa source, comme cela a lieu dans l'hydropisie ascite et dans l'anasarque. Mais il faut agir au début de la maladie; si l'on tarde, il peut survenir des altérations de substance qui rendent toute guérison impossible.

Nous avons peu de confiance dans les vésicatoires, cautères et moxas, dont on fait, selon nous, un usage vraiment abusif dans le traitement de la paralysie des membres inférieurs. Ces moyens ne peuvent produire

aucun bon effet ; ils ne peuvent qu'être nuisibles en fatiguant les malades qu'ils entretiennent dans un état de souffrance continuelle, qui doit nécessairement troubler les fonctions générales, diminuer la puissance vitale et les ressources médicatrices de la nature, si nous pouvons parler ainsi. Purger souvent et soigner le régime, voilà toute la médication que nous conseillons.

Des symptômes graves et de fâcheux augure, qui sont souvent la conséquence de la maladie dont nous parlons, lorsqu'on ne parvient pas à l'arrêter dans sa marche ascensionnelle, ce sont les paralysies du rectum et de la vessie : les malades sont alternativement constipés ou relâchés, et n'urinent que par regorgement. Il faut avoir soin de suppléer à l'inertie des organes, en vidant la vessie au moyen de la sonde, et en tenant le ventre libre au moyen de lavemens et surtout de purgatifs.

Les accidens qui surviennent vers le rectum et la vessie sont toujours, comme nous venons de le dire, de fâcheux augure, ils annoncent en général une terminaison fatale; et alors même que la maladie cesse de faire des progrès, il est très rare que les forces reviennent dans les parties affectées de paralysie.

Nous croyons en avoir dit assez pour faire sentir l'importance d'une prompte et active médication dans la paralysie des membres abdominaux; nous n'insisterons pas davantage; nous répéterons seulement qu'on doit prêter toute son attention aux premiers symptômes de la maladie, et à cette occasion nous rappellerons ce que nous disons dans notre introduction, sur l'utilité qu'il y aurait à répandre les connaissances médicales. Assurément que l'homme qui sait apprécier les symptômes précurseurs de la paraplégie, n'attendra pas, pour réclamer des secours, qu'il soit tout-à-fait impotent; il se hâtera, au contraire, de combattre le mal au début, et parviendra souvent à l'arrêter et à détruire sa cause.

NÉVRALGIES.

On donne le nom de Névralgies à des maladies que l'on suppose avoir leur siége dans le système nerveux, et dont le principal et souvent le seul caractère symptomatique est la douleur, sur le trajet d'un nerf, sans rougeur, sans gonflement, sans mouvement fébrile, et sans altération anatomique appréciable.

Les douleurs névralgiques, comme beaucoup de maladies rhumatismales avec lesquelles on les a confondues pendant longtemps, affectent souvent la périodicité, c'est-à-dire, qu'elles se montrent par accès à des intervalles plus ou moins réguliers.

Toutes les parties du corps peuvent être le siége des maladies dont nous parlons ; mais la tête et les membres en sont le plus souvent affectés. C'est à la face surtout que se font sentir les douleurs névralgiques les plus violentes ; aucune souffrance n'égale celle qu'on éprouve dans la maladie appelée *tic douloureux*; cependant cette maladie entraîne rarement des suites fâcheuses.

Bien des moyens ont été essayés contre cette cruelle maladie, les calmans de toutes les sortes, la cautérisation, la section des nerfs, et beaucoup d'autres moyens ont été mis en usage sans succès. Les évacuans, surtout employés au début, sont les moyens que nous avons toujours vus réussir le mieux ; mais nous devons l'avouer, quelquefois ce n'est qu'après un traitement fort long que l'on triomphe de la maladie.

Après la face, c'est aux membres inférieurs que l'on éprouve les plus vives souffrances névralgiques : celles nommées communément *douleurs sciatiques*, qui partent du haut et de la partie postérieure de la cuisse, et s'étendent quelquefois jusqu'au bout du pied en suivant le trajet des nerfs sciatique et fémoro-poplité, sont même plus fréquentes et beaucoup plus graves que celles de la face ; elles entraînent quelquefois la perte de l'usage du membre, et il n'est pas rare de voir des malades succomber à cette maladie, après avoir langui plus ou moins longtemps dans l'impotence et la douleur.

La *névralgie sciatique* est donc une maladie grave, et l'on ne doit rien négliger pour la combattre dès le début et avec les moyens les plus actifs, c'est-à-dire, avec les purgatifs à doses aussi rapprochées que possible.

Les membres supérieurs sont aussi sujets aux affections névralgiques ; l'épaule est quelquefois le siége de douleurs extrêmement violentes ; mais en général elles ont moins de gravité que celles qui affectent les membres inférieurs.

Les affections névralgiques doivent être combattues avec les évacuans employés, autant que possible, dès le début de la maladie. Si les douleurs ne sont pas très vives on peut se borner à quatre à cinq doses par semaine ; mais si les souffrances sont très grandes, comme

on en observe quelquefois dans la *sciatique* et le *tic douloureux*, il faut rapprocher les doses jusqu'à ce que l'on ait obtenu de l'amélioration, et toujours commencer par le vomi-purgatif, si rien ne le contre-indique.

Les vésicatoires volans sont très souvent utiles dans le traitement des névralgies; il ne faut pas négliger leur emploi. On doit les poser le plus près possible du siége de la douleur. Lorsqu'ils ont agi on retire l'emplâtre que l'on remplace, après avoir donné issue à la sérosité, par un cataplasme préparé avec de la farine de lin ou de la mie de pain, délayée dans de l'eau de guimauve et de pavot. Au lieu de cataplasmes on pourrait se borner à des compresses imprégnées d'eau de guimauve et de pavot, ou d'eau dans laquelle on aurait mis quelques gouttes de laudanum de Rousseau. On pourrait aussi délayer la farine de lin ou la mie de pain, avec de l'eau seulement, et arroser le cataplasme avec du laudanum.

En général, les parties affectées de douleurs doivent être tenues chaudement; il faut avoir soin de les couvrir de laine.

Le mouvement exaspérant presque toujours la douleur, il faut observer le repos, du moins pour les parties malades.

RHUMATISMES, DOULEURS, FRAICHEURS.

On comprend communément sous ces diverses dénominations, une affection dont on ne connaît ni la nature ni le siége, et qui est caractérisée par la douleur seulement, sans rougeur, sans gonflement, sans mouvement fébrile, et sans lésions anatomiques appréciables. Comme on le voit, ces maladies ont une grande analogie avec les névralgies, d'autant plus qu'elles affectent, comme ces dernières, la périodicité; après une certaine durée, elles cessent pour reparaître à des époques plus ou moins régulières et souvent sous les mêmes influences atmosphériques. Quelquefois aussi la douleur change de siége, le plus souvent pourtant elle occupe le même.

Mais les douleurs rhumatismales diffèrent des névralgies sous ce rapport, que le mouvement exaspère toujours celles-ci, tandis que très souvent il calme celles-là, et que leur siége particulier n'est pas comme celui des névralgies, le trajet des nerfs.

En quoi consistent les maladies que nous avons ici en vue et quel en est le siége? Quelques auteurs considèrent les affections rhumatismales, les douleurs ou fraîcheurs, comme des inflammations des muscles; d'autres en placent le siége dans les tendons, les gaînes des muscles et les aponévroses. Dans l'état de la science, il est impossible de résoudre cette question d'une manière positive, en s'appuyant d'observations qui satisfassent toutes les exigences. Mais pour nous, quel que soit d'ailleurs le siége de ces maladies, elles consistent dans des fluxions d'humeurs viciées, altérées.

Les affections dont nous parlons ici présentent en général peu de gravité, il est rare qu'elles forcent à garder le lit. Le meilleur moyen de les combattre c'est la purgation à doses plus ou moins rapprochées, selon l'intensité des souffrances; mais en général il suffit de prendre quatre à cinq doses par semaine.

Les vésicatoires volans produisent parfois de bons effets; on les applique autant que possible sur le point où la douleur se fait sentir le plus fortement.

La chaleur, presque toujours, modère et calme les douleurs dont il est ici question; il faut donc tenir les parties affectées bien couvertes et enveloppées de laine, autant qu'on le peut.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU.

On donne le nom de rhumatisme articulaire aigu, de fluxion articulaire aiguë, à une maladie qui affecte les articulations et qui présente les symptômes suivans : douleur vive, s'exaspérant par le toucher et le mouvement; chaleur, gonflement, quelquefois rougeur; fièvre, transpiration presque continue. Un des caractères les plus constans de cette maladie, c'est son passage, quelquefois subit, d'une articulation à une autre.

Le rhumatisme articulaire aigu ne ressemble point, selon nous, aux autres affections dites rhumatismales, ni à aucune autre maladie. Quelques auteurs ont cru pouvoir le rapprocher de la goutte; nous pensons que c'est une erreur et que l'on confond des états morbides tout-à-fait différens; pour être convaincu de cette vérité, il suffit de rapprocher les principaux caractères étiologiques et symptomatiques de ces deux maladies; en effet, le rhu-

matisme articulaire s'observe particulièrement de 20 à 40 ans, tandis qu'au contraire la goutte ne se rencontre le plus souvent qu'après cet âge.

Le rhumatisme articulaire est sujet à récidive ; mais quelquefois, cependant, il ne revient pas, et lorsqu'il reparaît, ses attaques vont en diminuant plutôt qu'en augmentant de violence, et affectent indistinctement les parties qui ont été ou n'ont pas encore été envahies. Le contraire a lieu pour la goutte dont les accès se reproduisent presque toujours avec une intensité croissante, et sur les mêmes parties qui ont déjà été affectées.

Le rhumatisme articulaire s'observe sur toutes les articulations, et toutes sont quelquefois envahies en même temps; mais en général ce sont les grandes qui sont plus souvent atteintes, tandis que la goutte frappe de préférence les petites, et jamais elle n'est générale.

La fluxion articulaire se remarque le plus souvent chez les personnes employées à des travaux rudes et exposées aux intempéries; la goutte semble rechercher des conditions tout-à-fait opposées. Les premières attaques de celle-ci sont presque toujours faibles; le rhumatisme débute assez souvent violemment.

Mais ce qui différencie complètement ces deux maladies, c'est que la fluxion articulaire aiguë quitte quelquefois subitement l'articulation qu'elle affecte, pour passer à une autre, sans laisser pour ainsi dire de traces au point qu'elle abandonne ; la goutte au contraire ne lâche presque jamais prise une fois qu'elle s'est emparée d'un siége; elle envahit souvent de nouvelles articulations, mais sans pour cela quitter celles sur lesquelles elle s'est d'abord fixée.

Il y a donc, comme on le voit, une grande différence entre le rhumatisme articulaire et la goutte, et nous sommes surpris du rapprochement que quelques personnes cherchent à établir entre ces deux maladies.

Nous ne discuterons pas toutes les opinions qui ont été émises relativement au siége du rhumatisme articulaire; nous dirons seulement, que pour nous le siége est dans l'articulation, puisque c'est là que se fait sentir la douleur et qu'on observe le gonflement. Sont-ce les synoviales ou les cartilages qui sont affectés? nous ne pouvons le dire, mais quel que soit du reste le siége de la maladie qui nous occupe, l'indication thérapeutique est de purger, en commençant par le vomi-purgatif, et si ce médicament opère bien, il faut dans les premiers jours du traitement

le donner alternativement avec le purgatif, en rapprochant les doses autant que possible, jusqu'à ce que les douleurs soient calmées ; ainsi on pourrait donner le vomitif le matin et le purgatif le soir ; en un mot, lorsqu'il y a beaucoup de souffrances, on doit donner deux doses en vingt-quatre heures.

Quelquefois toutes les articulations sont affectées, comme nous l'avons déjà dit, et les mouvemens si douloureux, que l'on hésite à donner des évacuans, dans la pensée que les malades auront trop à souffrir pour satisfaire aux évacuations; il ne faut pas s'arrêter à cette crainte. Presque toujours les douleurs sont calmées par l'effet du médicament, c'est ce que nous avons vu plusieurs fois, et au moment où nous écrivons ces lignes, nous avons une preuve nouvelle à l'appui de notre opinion. Un malade affecté d'un rhumatisme articulaire des plus intenses, n'osait prendre des purgatifs, effrayé par l'idée des souffrances que lui causeraient les mouvemens indispensables pour satisfaire aux besoins des évacuations; nous l'avons rassuré en l'engageant à se mettre en traitement ; peu de temps après avoir pris la première dose, il a éprouvé du soulagement, et chaque jour les douleurs ont diminué. On ne doit donc pas, nous le répétons, redouter les effets des purgatifs.

Il faut avoir soin de tenir les parties affectées, enveloppées de laine.

GOUTTE.

La goutte affecte particulièrement les petites articulations, et notamment celles des extrémités inférieures; elle commence le plus souvent par les orteils. Les accès sont d'abord faibles, de courte durée, ne se montrent qu'à de longs intervalles, mais ils se rapprochent et deviennent de plus en plus intenses.

Les symptômes de cette maladie sont de la douleur, avec gonflement, et quelquefois de la rougeur ; le mouvement et le toucher augmentent la souffrance.

Quoique les articulations des extrémités soient plus particulièrement le siége de la goutte que les autres parties du corps, cependant on attribue à cette maladie l'oppression, la dyspnée, qu'éprouvent parfois les goutteux ; on dit alors que la goutte est remontée sur la poitrine, sur l'estomac, etc. Quelques auteurs pensent que

dans ce cas la maladie s'est portée sur le diaphragme ou sur le péricarde.

L'âge mûr et la vieillesse sont plus sujets à la goutte que la jeunesse. Une particularité remarquable de cette maladie, c'est qu'en général elle affecte plutôt certaines classes de la société, certaines conditions sociales que d'autres. Pourquoi cela? pourquoi la bonne chère et le repos engendrent-ils plus souvent la goutte que la sobriété et le travail? On ne peut le dire, on ne peut expliquer comment les fluides sont altérés de manière à modifier les sécrétions des séreuses articulaires, et déterminer des fluxions sur ces parties; mais quoique nous ne puissions pas nous rendre compte du fait, nous ne pouvons le nier, et toutes les circonstances se réunissent ici pour démontrer que la maladie qui nous occupe, est bien réellement une altération particulière des humeurs. Un caractère qui ne se retrouve dans aucune autre affection, c'est la production de dépôts et concrétions tophacés sur les parties qui sont le siége du mal; on voit des personnes jeunes encore, qui ont les pieds et les mains entièrement déformés par ces productions morbides. D'après ces faits, il est impossible de ne pas admettre une altération des sécrétions synoviales, et une viciation plus ou moins générale des fluides.

Il n'est pas de maladie sur laquelle on ait plus écrit que sur la goutte, et pour laquelle on ait essayé de plus de moyens; tout a été tenté et inutilement, pour combattre cette affection; les purgatifs seuls, jusqu'à ce jour, ont obtenu quelques succès. C'est surtout au début qu'il faut agir; si l'on tarde trop, si l'on attend que la maladie soit en quelque sorte devenue constitutionnelle, la guérison est toujours difficile; à mesure que les attaques se renouvellent, elles sont plus longues, plus intenses, et laissent des traces plus profondes. Cependant on voit des sujets chez lesquels la maladie disparaît spontanément et en l'absence de tout traitement, de toute médication; mais c'est qu'ils changent de conditions hygiéniques, mènent une vie moins sédentaire, suivent un régime plus sobre. Tous les auteurs sont d'accord sur ce point : qu'il n'est pas de maladie sur laquelle le régime ait plus d'influence (1).

(1) On trouve dans les auteurs un fait bien remarquable de l'influence du régime sur la goutte : Un riche capitaliste, à la fois gastronome et

La médication évacuante doit être employée d'autant plus activement que les accès de goutte sont plus intenses; cependant, dans la période aiguë, la purgation semble quelquefois exaspérer la douleur; dans ce cas, au lieu d'insister, il vaut mieux suspendre pendant quelques jours le traitement, pour le reprendre ensuite.

La suspension que nous conseillons ne peut avoir aucun inconvénient, car ici il ne s'agit pas seulement de guérir l'attaque, de faire cesser l'accès, mais bien de détruire la cause morbide, ce qui ne peut s'obtenir qu'après un traitement toujours assez long. Ainsi, quand on remarque que les doses purgatives augmentent la douleur, il faut en cesser l'usage pendant quelques jours, puis recommencer. Dans le traitement de cette maladie, il est inutile d'insister en rapprochant beaucoup les doses évacuantes, car c'est plutôt par la durée de la médication que par son activité que l'on parvient à améliorer les fluides et à détruire la cause du mal. La médication doit être dirigée dans la proportion de quatre à cinq doses évacuantes par semaine.

Pendant la durée des accès, on peut essayer de calmer les souffrances par des moyens externes, tels que cataplasmes, compresses, applications rubéfiantes et dérivatives; mais ces moyens ont en général peu d'effet, quelquefois même les cataplasmes émolliens augmentent les douleurs au lieu de les diminuer; les vésicatoires produisent aussi rarement de bons effets. Cependant, dans les cas de *goutte* dite *remontée*, lorsque les malades sont menacés de suffocation, on doit recourir aux dérivatifs les plus actifs, tels que vésicatoires, sinapismes, etc.

ÉPILEPSIE.

L'Épilepsie, appelée aussi mal caduc, mal sacré, haut-mal, présente pour symptômes caractéristiques des attaques convulsives avec perte complète de connaissance.

goutteux, vint à perdre sa fortune, et se trouva réduit à un frugal ordinaire; bientôt la goutte disparut; mais quelques années après, la fortune étant revenue, la bonne chère recommença, et fut promptement suivie du retour de la goutte.

En général, les attaques d'épilepsie sont subites. Les malades tombent comme frappés par la foudre; il en est pourtant qui sont avertis par des symptômes précurseurs divers et quelquefois assez bizarres: quelques épileptiques éprouvent dans la région de l'estomac ou des reins une sensation particulière de froid, qui semble s'élever comme une vapeur vers la tête et déterminer l'attaque; chez d'autres, c'est un engourdissement, une légère douleur qui part d'un doigt, d'un orteil, se prolonge dans le membre, arrive à la tête, et les malades perdent connaissance.

Ces prodrômes précèdent l'attaque de peu d'instans. Quelques malades, cependant, plusieurs heures, et quelquefois plusieurs jours à l'avance, éprouvent des accidens qui annoncent l'attaque. Ce sont des embarras de tête, des engourdissemens dans les membres, du dégoût pour les alimens, et surtout des changemens dans le caractère; ils deviennent tristes, moroses, susceptibles, etc.

De quelque manière, au reste, que l'attaque arrive, que ce soit avec ou sans prodrômes, voici ce que l'on observe: le malade perd subitement connaissance et tombe en jetant ordinairement un cri; la face devient rouge, se tuméfie; la bouche se remplit d'écume, la respiration est gênée, les paupières sont ouvertes ou fermées, le globe de l'œil fixe ou agité, la pupille contractée ou dilatée, mais toujours immobile; tout le système musculaire est fortement contracté, et généralement plus d'un côté que de l'autre; c'est ordinairement le côté gauche qui présente la plus grande rigidité. Les doigts sont fermés fortement et surtout le pouce qui est toujours fléchi sous les autres doigts. A l'instant où le malade tombe, on remarque assez souvent quelques mouvemens convulsifs dans l'un des bras, et c'est d'ordinaire dans celui du côté le plus contracté; ces mouvemens sont peu étendus et peu nombreux, ils ne vont guère au-delà de dix. Les mâchoires sont le plus souvent fortement serrées; les battemens du cœur sont forts, accélérés, quelquefois irréguliers.

La durée de cet état est toujours courte: elle varie entre quelques secondes et quelques minutes; mais ne se prolonge jamais au-delà de cinq à six minutes. La contracture cesse, la respiration redevient libre, la face pâlit, la peau se couvre souvent d'une sueur abondante, et le plus généralement les malades tombent dans un profond

assoupissement qui ne dure guère plus de quinze à vingt minutes; puis ils reprennent peu à peu connaissance. D'abord ils semblent ne pas voir, ont l'air étonné, hébété. Les premiers sons qu'ils font entendre sont des signes de souffrance, des plaintes. Ils accusent des douleurs de tête, de la fatigue; mais ils ne conservent aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant les attaques dont l'intensité, la fréquence et la durée varient. Quelquefois l'attaque consiste seulement dans un simple vertige, un léger étourdissement, et la perte de connaissance passe comme l'éclair; tandis que d'autres attaques portent une si profonde atteinte à toutes les facultés, que ce n'est qu'après plusieurs jours qu'elles sont complètement rétablies.

Quand les attaques sont fréquentes, les malades contractent une sorte d'imbécillité presque constante, c'est ce qui arrive à ceux qui ont plusieurs attaques dans les vingt-quatre heures.

Les attaques ont lieu à toute heure; cependant on remarque qu'elles arrivent fréquemment pendant le sommeil, ou du moins pendant la nuit, et que les malades n'en ont souvent connaissance que par les douleurs de tête qu'ils éprouvent, et par l'écume qu'ils ont rendue.

De toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, l'épilepsie est la plus triste, la plus désespérante, la plus incompréhensible. Toutes les recherches qu'on a faites jusqu'à ce jour pour éclairer son étiologie sont restées sans succès. Sous le rapport du traitement, on n'a pas été beaucoup plus heureux. Cependant on voit des malades qui se guérissent et quelquefois assez promptement par le moyen des évacuans actifs (1); on en a vu aussi qui

(1) Nous recevons, d'un de nos cliens, une lettre dont nous extrayons ce qui suit :

« La maladie dont j'étais atteint depuis huit années me prenait par un » grand mal de tête, par des étourdissemens, des étouffemens; puis je » tombais sans connaissance et restais quelquefois un quart d'heure sans » revenir à moi. Après avoir été traité inutilement par les médecins de » nos contrées, j'entrai à l'Hôtel-Dieu le 6 novembre 1838 dans l'espé» rance d'y trouver la guérison, mais il n'en fut rien; j'en sortis et re» tournai dans mon pays. Alors, ayant épuisé tous les autres moyens » de traitement, je me décidai à faire usage des évacuans de M. Le Roy; » je pris plus de cent cinquante doses dans l'espace de quelques mois et » fus radicalement guéri; voilà près de deux ans de cela et je n'ai pas

ont cessé d'avoir des attaques après avoir rendu des vers; mais chez d'autres, quoi que l'on fasse, les attaques continuent, deviennent même plus intenses, plus fréquentes, d'où il faut conclure que la cause n'est pas toujours la même.

Quoi qu'il en soit, de tous les moyens employés jusqu'à ce jour pour combattre la maladie qui nous occupe, la purgation est le plus puissant, celui qui compte le plus de guérisons; il faut donc l'employer de préférence, et le plus tôt possible; car plus la maladie est ancienne, plus la guérison est difficile, et la répétition des attaques entraîne toujours des altérations plus profondes.

Il faut toujours commencer le traitement par le vomi-purgatif, et si ce médicament opère bien, le donner alternativement avec le purgatif, pendant un certain nombre de jours, huit, dix, douze jours, et même plus, sans interruption, si l'on voit que le malade ne soit pas trop fatigué de l'effet des doses.

Quoique l'épilepsie puisse être considérée comme une maladie chronique, on doit cependant, surtout au début du traitement, diriger la médication avec une certaine activité, et, dans tous les cas, il faut donner quatre à cinq doses par semaine. Aussi longtemps qu'on obtient de l'amélioration, on doit insister sur le traitement. Mais si, au bout de deux à trois mois, plus ou moins, on ne voyait aucun soulagement, il faudrait suspendre cette médication, sauf à l'essayer de nouveau plus tard.

HYSTÉRIE.

L'Hystérie est une maladie caractérisée par des accès

» ressenti la moindre trace de ma maladie, et qui plus est, ma santé, qui » était toujours mauvaise, est maintenant toujours bonne.

» JULES FORCINAL,

» Cordonnier, âgé de 25 ans, né à Cormeilles (Seine-et-Oise). »

Jules Forcinal était bien évidemment épileptique, et sa maladie était, comme on le voit, très ancienne, puisqu'elle datait de huit années. Il a été renvoyé de l'Hôtel-Dieu comme incurable, et cependant sa guérison est aujourd'hui bien radicale. La purgation a donc fait ce qu'aucun autre moyen n'avait pu faire.

convulsifs avec suspension incomplète des facultés sensitives et intellectuelles.

Les accès ou attaques d'hystérie sont rarement subites, le plus souvent elles sont précédées de symptômes précurseurs très variés; les malades ressentent une fatigue générale, deviennent inquiets, mélancoliques, éprouvent des baillemens, des embarras de tête, des serremens de poitrine; ils ont du dégoût, et parfois des appétits dépravés, bizarres; des éructations abondantes; ils sont capricieux, colères, et souvent passent tout-à-coup des pleurs et des sanglots à la gaîté la plus folle. Enfin, après un temps plus ou moins long de malaise et d'anxiété, les malades sont pris d'étouffement, d'étranglement, puis tombent dans un état convulsif qui ne leur permet plus de se tenir debout; ils poussent quelquefois des cris semblables à des hurlemens; ils perdent l'usage de la parole, et sont pris souvent de mouvemens désordonnés d'une force et d'une énergie extraordinaires. On remarque assez fréquemment un gonflement à la gorge et un mouvement de déglutition semblable à celui qu'exciterait un corps arrêté dans l'œsophage. Cet état convulsif dure plus ou moins longtemps; quelquefois il est suivi d'un délire extatique, d'une espèce de somnambulisme; enfin les malades recouvrent peu à peu leurs facultés. Il est rare toutefois que les hystériques perdent complètement connaissance; quoiqu'ils ne parlent pas, ils entendent presque toujours, c'est pourquoi il faut être réservé dans les discours dont ils sont l'objet.

La durée des attaques varie beaucoup, ainsi que les accidens qui les constituent. On en voit qui cessent après quelques minutes; mais assez souvent elles durent plusieurs heures, et il n'est pas rare de les voir se prolonger plusieurs jours, toutefois avec des rémissions et des paroxysmes, c'est-à-dire que les mouvemens convulsifs, les cris, se calment pendant des intervalles plus ou moins longs, puis reprennent de l'intensité. Dans les attaques qui durent plusieurs jours, les rémissions sont quelquefois de plusieurs heures, pendant lesquelles les malades recouvrent la parole et prennent même de la nourriture; ils semblent très bien distinguer les simples rémissions de la cessation complète des attaques, et avertissent assez souvent les personnes qui les entourent que leur crise est terminée. Une particularité qui sert à distinguer la fin des attaques, c'est la tristesse ou la gaîté bruyante qui

l'accompagne; presque toujours les malades rient aux éclats, ou pleurent à sanglots, ce qui n'a pas lieu dans les simples rémissions.

Lorsque les malades ont recouvré leurs facultés, ils se plaignent d'horribles souffrances, ils sont épuisés de fatigue, ont la tête brûlante; le corps se couvre le plus souvent d'une sueur abondante; les idées sont confuses et tous les sens d'une extrême susceptibilité. Il reste quelquefois des convulsions partielles ou des paralysies de quelques sens, de quelques muscles. L'état de santé se rétablit peu à peu, et dans un temps plus ou moins long, en quelques jours ou en quelques heures, selon que l'attaque a été plus ou moins intense.

Quelques malades sont avertis des attaques par la sensation d'un corps étranger, d'une boule, qui monte de l'abdomen et s'élève vers la poitrine, la gorge, et cause un sentiment de gêne et de strangulation, c'est *la boule hystérique*. D'autres malades accusent une douleur extrêmement vive sur un point très circonscrit du corps, c'est *le clou hystérique* qui se fait sentir particulièrement à la tête.

Quelques accès hystériques pourraient être confondus avec l'épilepsie; mais un observateur attentif distinguera facilement ces deux maladies: les attaques d'épilepsie sont subites, celles d'hystérie ne le sont que très rarement, et seulement lorsqu'elles sont provoquées par quelques fortes contrariétés. L'attaque d'épilepsie dure au plus huit à dix minutes, celle d'hystérie se prolonge toujours plus longtemps. Les épileptiques ne se rappellent jamais ce qui s'est passé pendant l'attaque; les hystériques entendent et se rappellent le plus souvent ce qu'ils ont entendu. Il y a, comme on le voit, des caractères distinctifs tout-à-fait tranchés entre l'épilepsie et l'hystérie.

Cette maladie se termine souvent d'une manière heureuse; quelquefois cependant on la voit passer à l'épilepsie ou à l'aliénation mentale.

On a beaucoup agité la question de savoir quels étaient la nature et le siége de l'hystérie; et malgré tout ce qui a été dit jusqu'à ce jour, les mêmes incertitudes existent encore. Quelques auteurs ont pensé que les accidens hystériques avaient leur point de départ dans les organes de la génération, et pour cause, les besoins de ces mêmes organes; nous croyons cette opinion basardée. L'hystérie étant particulière aux femmes, tout ce que l'on peut en

conclure c'est que le sexe y prédispose ; mais en quoi consiste cette prédisposition? voilà ce qu'on ne peut dire. Les peines du cœur, les affections contrariées peuvent devenir causes déterminantes de l'hystérie; mais nous ne pouvons partager l'opinion de ceux qui pensent que cette maladie consiste dans les besoins des organes de la génération, attendu qu'elle s'observe chez les femmes vivant dans l'état de mariage. Si l'absence de cette circonstance était réellement la cause prédisposante de l'hystérie, cette maladie serait beaucoup plus commune, tandis qu'elle est assez rare, et se rencontre au moins aussi souvent chez les femmes mariées que chez les filles. En résumé, nous ne pensons pas que l'hystérie tienne au célibat, et les familles doivent bien réfléchir avant de suivre les conseils qu'elles reçoivent relativement au mariage des malades; car ces conseils sont souvent donnés légèrement, et dans tous les cas ne reposent que sur les présomptions les plus hasardées et les plus conjecturales.

Enfin, d'autres auteurs ont placé le siége de l'hystérie dans le cerveau. Nous croyons que c'est encore une erreur, et cette erreur est commune à la plupart des maladies que l'on veut localiser. La prédisposition à la maladie qui nous occupe doit tenir à l'ensemble de l'organisation et non pas à la disposition d'un organe ; elle doit tenir, cette prédisposition, plutôt à la nature de certains élémens qui entrent dans la composition des humeurs, qu'à la forme ou disposition d'un organe ou appareil. Et ce que nous disons ici peut s'appliquer à toutes les affections caractérisées par des désordres intellectuels. Si ces maladies tenaient à la disposition d'un organe, elles seraient incurables, comme l'idiotisme, tandis que la plupart guérissent, d'où il faut conclure qu'elles sont dues à une modification, à un certain état des fluides, plutôt qu'à la disposition d'un organe, et nous pensons que la cause prédisposante de la maladie dont nous parlons consiste dans la composition des humeurs, et non pas dans la disposition du cerveau. Les désordres intellectuels qu'on observe ont bien en définitive leur point de départ dans les centres nerveux, dans le cerveau, si l'on veut, mais ces désordres ne sont que secondaires, ils ne sont que les effets de l'action des humeurs altérées sur le système nerveux, de sorte qu'en se bornant à la médecine des symptômes, on ne satisferait point à l'indication.

Il résulte de ce que nous venons de dire que les moyens thérapeutiques ne doivent pas, dans le traitement de l'hystérie, s'adresser aux symptômes, à un organe, mais à la masse humorale, et doivent avoir pour objet de la purifier, c'est-à-dire, qu'il faut purger quatre à cinq fois par semaine, en commençant par le vomitif.

CHORÉE.

On nomme Chorée, danse de Saint-Guy, de Saint-Wit, une maladie caractérisée par des mouvemens involontaires, plus ou moins désordonnés, de la totalité ou d'une partie des muscles qui sont sous l'empire de la volonté. Quelquefois tous les muscles sont convulsés, et toutes les parties du corps sont dans une agitation continuelle; mais le plus souvent la chorée est partielle; parfois elle affecte tout un côté du corps, d'autres fois c'est la face, un bras ou une jambe seulement. Les malades gesticulent et grimacent quelquefois de la manière la plus bizarre, souvent ils ne peuvent parler qu'en bégayant, et marcher qu'en sautant; les mouvemens qu'ils veulent exécuter sont difficiles, incertains, comme ceux d'une personne affectée de tremblement.

Les choréïques se plaignent souvent d'éprouver dans les parties convulsées de l'engourdissement, des picotemens ou fourmillemens; ils sont sujets aux maux de tête, aux étourdissemens, et présentent assez souvent des altérations dans les facultés intellectuelles. Ils sont généralement maigres, ont le teint pâle, le caractère capricieux et colère, quelquefois jusqu'au délire. L'hystérie chez les femmes, l'épilepsie dans les deux sexes, compliquent assez fréquemment la chorée, et ces complications sont toujours fâcheuses.

L'invasion de la chorée, quelquefois subite, est le plus souvent précédée de douleurs de tête, de caprices, d'agitation, d'insomnies, de rêves effrayans et de mouvemens de colère. La durée de cette affection est indéterminée, elle varie de quelques jours à quelques années; assez souvent elle disparait spontanément vers l'époque de la puberté. Il est rare qu'elle entraîne des suites fâcheuses;

cependant on la voit se terminer quelquefois par l'hystérie, l'épilepsie ou l'aliénation mentale.

On ne peut assigner le siége de la chorée : les causes en sont également inconnues; seulement on observe que l'enfance y prédispose, et que les filles y sont plus sujettes que les garçons. On a remarqué aussi que cette maladie affecte souvent les sujets qui ont contracté des habitudes vicieuses et qui se livrent à des attouchemens contraires à la pudeur. La frayeur, un mouvement de colère, peuvent être des causes déterminantes de la chorée.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de traiter cette maladie, et nous avons généralement obtenu de bons effets de la purgation. Un auteur anglais, Hamilton, se loue beaucoup aussi des purgatifs dans le traitement de la chorée, d'où il faut conclure que, quelles que soient la cause et le siége de la maladie, celle-ci consiste en définitive dans une fluxion d'humeurs viciées, altérées, qu'il faut expulser pour opérer la guérison.

Il y a huit ans, nous eûmes à traiter une jeune fille d'une douzaine d'années : elle était affectée de chorée déjà depuis longtemps, et à un assez haut degré d'intensité; le côté gauche était particulièrement le siége de la maladie. Les évacuans furent employés dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, un vomi-purgatif et trois à quatre purgatifs ; en quelques mois la malade se rétablit parfaitement; elle est mariée et se porte bien.

Les évacuans doivent être administrés comme il vient d'être dit ci-dessus, c'est-à-dire, dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, une de vomitif et trois à quatre de purgatif.

CATALEPSIE.

La Catalepsie consiste dans des attaques plus ou moins fréquentes, caractérisées par la suspension souvent complète de l'entendement, accompagnées d'une raideur extrême, partielle ou générale du système musculaire. Les membres présentent quelquefois une telle rigidité, qu'il est impossible de leur imprimer des mouvemens; la face est peu altérée; les yeux sont ordinairement ouverts et fixes.

Les attaques de catalepsie durent depuis quelques minutes jusqu'à plusieurs jours, et laissent constamment une fatigue et un brisement extrêmes.

Les cataleptiques éprouvent généralement entre les attaques, des altérations plus ou moins grandes dans quelques-unes des facultés, soit physiques, soit intellectuelles, telles que brisement plus ou moins général, pesanteur et douleur de tête, agitation d'esprit, embarras dans les idées, inquiétude, mélancolie, etc.

La catalepsie est une maladie peu commune; nous n'avons jamais eu occasion de la traiter, et ne l'avons observée qu'une fois dans les hôpitaux. Les moyens qui furent mis en usage sous nos yeux eurent peu de succès, et nous pensons que les purgatifs devraient être préférés à tous les autres agens thérapeutiques; il faudrait purger activement comme dans les maladies graves.

TÉTANOS.

La maladie appelée Tétanos présente comme symptôme caractéristique, un état de contracture extrême et continue d'un plus ou moins grand nombre de muscles.

Cette maladie est assez rare parmi nous; on ne l'observe guère qu'à la suite des blessures graves ou des grandes opérations; mais dans les pays chauds et surtout dans certaines contrées tropicales, le tétanos est commun; il se développe souvent spontanément, ou à la suite des blessures les plus légères; il suffit quelquefois d'une simple piqûre pour donner lieu à des accidens tétaniques qui entraînent la mort en peu de temps. L'impression d'un air froid, le corps étant en sueur, détermine souvent aussi le tétanos. L'enfance y est plus prédisposée que l'âge adulte et la vieillesse.

Les malades affectés de tétanos présentent l'aspect le plus triste et le plus pénible. Lorsque la maladie est générale et que tous les muscles sont également contractés, le corps est droit et rigide comme un cadavre gelé. Si le tétanos est partiel, le corps est courbé, tordu; quelquefois dans la position la plus fatigante; ainsi, lorsque les muscles de la région dorsale et de la partie postérieure du cou seulement sont contractés, la tête et la partie supérieure du tronc sont fortement renversées en ar-

rière (1); le contraire a lieu si les convulsions tétaniques affectent les muscles pectoraux et ceux de la partie antérieure du cou; dans ce cas la tête et la partie supérieure du tronc sont courbées violemment en avant (2); quelquefois la tête et le tronc sont fortement inclinés latéralement, c'est lorsque les muscles d'un côté du corps seulement sont convulsés (3); en général, les mâchoires sont serrées si fortement, que les dents en sont parfois brisées (4).

Le tétanos est toujours une maladie grave qui réclame des moyens prompts et énergiques; il faut par conséquent recourir aux évacuans dès le début, et les administrer à doses aussi actives et aussi rapprochées que possible, en commençant par le vomi-purgatif. Il se peut qu'on éprouve de grandes difficultés pour administrer les doses; par exemple, dans le cas de trismus, lorsqu'il est impossible de séparer les mâchoires; il faut tout tenter pour réussir. Si l'on ne peut ouvrir la bouche, en brisant ou arrachant une dent, même deux, s'il le faut, on pourrait, au moyen d'une sonde, faire arriver le médicament dans l'estomac. Il faut aussi essayer des évacuans en lavement; qu'on n'oublie pas qu'il s'agit d'une maladie qui peut devenir mortelle en quelques heures.

HYPOCONDRIE.

Beaucoup de personnes croient que les sujets considérés comme hypocondriaques n'ont que l'imagination malade, et qu'il n'existe chez eux aucune altération organique, aucun trouble fonctionnel, comme si le trouble de l'imagination n'était pas déjà un trouble fonctionnel. On se trompe, les hypocondriaques sont bien réellement malades, telle a toujours été notre opinion : au commencement de nos études médicales nous eûmes occasion d'observer dans les salles de clinique de l'hôpital de la Charité, un cas d'hypocondrie dont nous avons toujours conservé le souvenir, et qui a, nous pouvons le dire, fixé la direction de nos idées touchant cette maladie; tout ce

(1) On nomme cet état opisthotonos.
(2) C'est ce qu'on appelle emprosthotonos.
(3) C'est le pleurosthotonos.
(4) La contracture des mâchoires est appelée trismus.

que nous avons observé depuis n'a fait que nous confirmer dans l'opinion que nous nous étions faite.

Le sujet de notre observation était un homme d'une trentaine d'années, de taille moyenne, mais bien conformé, d'un caractère vif, ardent. Il était entré à l'hôpital en se plaignant de coliques et de douleurs abdominales très vives; pour exprimer ses souffrances, il disait qu'il lui semblait avoir du feu dans les entrailles; habituellement constipé, sa grande préoccupation était d'aller à la selle; après une garderobe il était toujours content; rien ne l'irritait tant que de paraître douter qu'il fût malade. Des élèves assez inconsidérés pour lui dire qu'il n'était qu'un malade imaginaire le mettaient en fureur; aussi ne voulait-il plus répondre aux questions qu'on lui adressait. Il vit bientôt que nous ne partagions pas l'opinion générale à son égard et nous accorda toute sa confiance. Plusieurs années après, le hasard fit venir ce malade dans notre cabinet, nous le reconnûmes facilement : il était mieux, et ce mieux avait commencé, disait-il, dès l'instant qu'il avait eu recours à la purgation.

Les symptômes de l'hypocondrie sont nombreux et variés; les principaux et les plus caractéristiques sont : constipation opiniâtre, état de gêne et de souffrance continuelles dans l'abdomen et l'épigastre, souci extrême des selles, digestions difficiles, borborygmes, flatuosités, chaleurs, spasmes, bruissemens et tintemens d'oreille; sommeil pénible, troublé par des rêves effrayans et de fréquens cauchemars; palpitations, humeur inégale, facile à irriter; sentiment de constriction au col et à la gorge; dégoût de la vie, et pourtant crainte de la mort.

Les hypocondriaques sont constamment occupés de leur santé; ils croient avoir toutes les maladies dont ils entendent parler, craignent de ne pas guérir et de perdre la raison; sont difficiles à soigner, ont envie de tout, ne pensent qu'à chercher des moyens de traitement, et sont très avides de changement; ils abandonnent promptement un remède croyant toujours obtenir plus de soulagement des nouveaux moyens qu'on leur propose. Ils sont très curieux de lire les livres de médecine, dans l'espérance qu'ils feront quelques découvertes heureuses pour mettre un terme à leurs maux. Aucune maladie n'occupe l'imagination comme l'hypocondrie, et les hypocondriaques sont à nos yeux les malades les plus dignes de compassion : ils n'ont pas un instant de bonheur ni de gaîté. La vie est pour eux un fardeau; aussi voit-on

souvent cette maladie conduire à la monomanie suicide.

Tous les hypocondriaques cherchent à expliquer leurs souffrances de diverses manières. Il en est qui croient avoir des corps étrangers dans les intestins, des insectes, des reptiles, etc. Nous avons en ce moment un malade affecté d'hypocondrie qui s'était persuadé avoir des vers, entre autres un tœnia ; il croyait en rendre des fragmens. Nous lui dîmes de les recueillir et de nous les apporter. Un jour il nous remit un flacon contenant des glaires et des mucosités très consistantes, et ressemblant à des fragmens de membranes ; nous n'avons pu le convaincre de son erreur qu'en mettant sous ses yeux des parties de ver solitaire.

Le plus grand nombre des auteurs placent le siége de l'hypocondrie dans les viscères abdominaux ; d'autres le placent dans le cerveau. Nous ne pouvons partager cette dernière opinion, attendu que toutes les souffrances et tous les troubles fonctionnels qu'on observe, ont leur point de départ dans les organes digestifs. Les désordres moraux, les altérations qu'on remarque dans les facultés intellectuelles ne sont pas, comme le croient quelques personnes, une preuve que l'hypocondrie est primitivement une irritation cérébrale, et encore moins un trouble seulement des facultés intellectuelles, c'est-à-dire, une altération de l'imagination réagissant sur les fonctions de la vie animale. Cette théorie est d'autant moins rationnelle que les premiers troubles, les premiers symptômes qui fixent l'attention du malade et de ceux qui l'observent, ne sont point réellement des altérations des facultés intellectuelles ; en effet, toutes les pensées, toutes les préoccupations des malades ont leur santé pour objet, et les souffrances qu'ils accusent ne sont point imaginaires ; ce sont bien réellement des souffrances physiques, se rapportant ou coïncidant avec des troubles de fonctions, tels que la constipation, etc.

Pour nous, l'hypocondrie est un dérangement des fonctions gastro-intestinales, causé par une altération particulière des fluides. Les troubles moraux et intellectuels ne sont que consécutifs, et résultent de la préoccupation constante que doit amener la nature des souffrances qui constituent cette maladie. Nous concevons qu'on place dans les centres nerveux le point de départ d'une maladie qui ne présente que des troubles de l'intelligence, sans aucun dérangement dans les fonctions de la vie ani-

male ; mais lorsqu'il y a de la douleur et surtout des troubles fonctionnels, nous croyons que, pour être logique, on doit placer le siége de la maladie dans les organes dont les fonctions sont troublées. Or ici, les premières souffrances que les malades accusent sont dans l'abdomen; les premières altérations de fonctions sont dans les digestions; il est donc tout naturel de placer le point de départ, ou si l'on veut, le siége de la maladie dans l'appareil digestif.

Mais en admettant que l'hypocondrie ait son point de départ dans les centres nerveux, dans le cerveau; en admettant que les premiers symptômes soient des troubles intellectuels, sans lésions organiques et sans altérations des fluides, ce que nous aurions de la peine à comprendre, en admettant enfin une maladie de l'intellect, abstraction faite de toute matière, et en considérant les troubles fonctionnels de la vie animale comme consécutifs aux troubles de la vie intellectuelle, cela ne changerait rien aux indications; en effet, nous ne pouvons diriger nos moyens thérapeutiques contre les troubles de l'intelligence, que nous supposerions n'avoir aucun rapport avec la matière, avec les organes, car nos moyens médicamenteux ne peuvent en définitive être adressés qu'à la matière. Ainsi, en supposant que par suite d'un vice d'organisation, que par suite d'une disposition organique il survienne des troubles intellectuels constituant l'hypocondrie avec dérangement consécutif des fonctions digestives et autres de la vie animale, nous ne pourrions déduire nos indications thérapeutiques que de ces troubles fonctionnels, et toute notre médication serait dirigée de manière à rétablir les fonctions.

Les causes prochaines de l'hypocondrie sont entièrement inconnues; mais beaucoup de circonstances sont considérées comme pouvant favoriser le développement de cette maladie : le genre d'occupations, les chagrins profonds, les veilles trop prolongées, le passage d'une vie active à des habitudes trop sédentaires, la crainte de quelque maladie grave, et beaucoup d'autres circonstances inappréciables.

Quelle que soit l'opinion qu'on adopte touchant la nature et le siége de l'hypocondrie, la médication devant, dans tous les cas, s'adresser aux troubles de la vie animale, les moyens thérapeutiques restent les mêmes, et les évacuans sont les plus rationnels qu'on puisse employer. La purgation est d'autant mieux indiquée dans la

maladie qui nous occupe, que la constipation est un des principaux symptômes; et qu'en supposant qu'on ne puisse pas entièrement triompher de la maladie, en faisant cesser la constipation, en favorisant les fonctions digestives, on procurera du soulagement.

Il faut purger dans la proportion de quatre doses par semaine au moins.

L'hypocondrie est une maladie difficile à guérir, et qui exige toujours un long traitement, voilà ce qu'il faut que les malades comprennent bien, et il faut qu'ils soient persévérans dans l'usage des évacuans; avec le temps, ces moyens finissent souvent par triompher de la maladie.

AFFECTIONS ÉRUPTIVES EN GÉNÉRAL.

Les affections éruptives connues sous les noms de rougeole, scarlatine, variole, etc., sont caractérisées par des rougeurs à la peau avec tuméfaction, élevures, papules, pustules, vésicules, etc. précédées et accompagnées de troubles généraux plus ou moins intenses.

Des auteurs ont considéré ces maladies comme des inflammations du derme, c'est là une grave erreur; les symptômes qu'on observe vers la peau, dans les maladies dont nous voulons parler, ne sont que les effets de la crise au moyen de laquelle l'économie tend à se débarrasser du principe morbide qui la menace de destruction.

Plusieurs de ces affections ont cela de remarquable, qu'elles atteignent le plus grand nombre des sujets, et surtout dans les premières années de l'existence; il semble que l'homme en apporte le germe en naissant, et qu'elles proviennent d'une cause héréditaire qui se transmet avec la vie. Les affections éruptives que nous avons ici en vue peuvent donc être considérées comme des crises dépuratives, et peut-être beaucoup de maladies graves de l'enfance et de l'adolescence sont-elles dues à l'absence de cette crise.

Quoi qu'il en soit, de toutes les maladies qui affligent l'espèce humaine, il n'en est pas qui consistent plus visiblement dans une altération des humeurs que les affections éruptives. En effet, tout ce que l'on observe dans ces maladies offre l'image d'un travail fermentescible et expulseur, par lequel la matière morbifique et les fluides

altérés sont rejetés hors de l'économie; et qu'on le remarque bien, le calme ne se rétablit qu'après l'éruption critique, qu'après l'expulsion hors des voies circulatoires, des matières qui menacent la vie. Il n'y a rien ici qui ressemble à une maladie inflammatoire dans le sens qu'on donne à ce mot.

Ce ne serait rien de se tromper sur la nature d'une maladie, si cette erreur ne conduisait le plus souvent à une conclusion erronée pour le choix des moyens thérapeutiques; si, considérant, par exemple, la rougeole, la variole, etc., comme des inflammations congestives, on prescrit des émissions sanguines, comme le faisait l'école dite physiologique, on s'expose aux plus grands dangers. En arrêtant les efforts salutaires de la nature, en faisant avorter la crise dépurative, on empêche l'expulsion des venins, contre lesquels toutes les forces vitales réagissent, et l'on peut rendre promptement mortelles des maladies qui, abandonnées à elles mêmes, se terminent presque toujours heureusement. Les émissions sanguines, pour les affections qui nous occupent, sont les moyens les plus contre-indiqués, les plus dangereux. Lorsque la crise éruptive parait difficile, et s'accompagne de symptômes qui inspirent des craintes, il faut recourir aux évacuans; ces moyens peuvent toujours être employés sans danger.

Les affections éruptives dont nous voulons parler ici sont de deux espèces, celles auxquelles on semble prédisposé en naissant, comme la rougeole et la variole; et celles qui paraissent dues à des causes accidentelles, fortuites, telles que l'urticaire, la suette, etc. Ces deux espèces de maladies règnent souvent d'une manière épidémique et avec assez de gravité ; nous allons les décrire succinctement.

ROUGEOLE.

L'affection à laquelle on donne ce nom est caractérisée par des taches rouges, lenticulaires, précédées et accompagnées de troubles généraux plus ou moins intenses.

Les symptômes précurseurs de cette maladie sont : lassitude, frissons, maux de tête, perte d'appétit, nausées, vomissemens, éternuemens fréquens, larmoiement, toux se reproduisant par quintes, écoulement plus ou

moins abondant d'un liquide âcre par les narines; oppression, délire.

Plusieurs de ces symptômes appartiennent à la plupart des états morbides; d'autres à toutes les maladies éruptives; mais l'écoulement de mucus par les narines et la toux *croupale* caractérisent plus particulièrement la rougeole, et distinguent cette affection de la scarlatine, avec laquelle elle pourrait être confondue à son début. Tous ces symptômes varient d'intensité, et précèdent l'éruption de deux, trois, et quelquefois huit jours; en général, plus la période dite d'invasion est longue, plus il y a de gravité. Enfin on remarque des taches rouges, assez semblables à celles produites par les piqûres de puces, mais se réunissant ensuite et formant des plaques irrégulières, et présentant au-dessus de la peau de légères élevures peu visibles à l'œil, mais très sensibles au toucher.

La face est la première partie envahie par l'éruption qui gagne ensuite le cou, la poitrine et successivement toutes les parties du corps. Une démangeaison assez incommode accompagne d'ordinaire cette éruption; l'affaissement des papules rubéoliques et leur disparition ont lieu ordinairement du deuxième au quatrième jour de leur apparition et en suivant l'ordre dans lequel elles se sont développées. Presque toujours, dès que l'éruption est achevée, tous les troubles généraux et locaux cessent ou du moins s'améliorent beaucoup; la peau se couvre de follicules furfuracés, débris de l'épiderme détruit par l'éruption. Tous les dérangemens fonctionnels disparaissent et la santé se rétablit plus ou moins vite. L'oppression et la toux sont les symptômes qui persistent le plus longtemps.

La durée de la rougeole est en général de huit à douze jours; sa terminaison est d'ordinaire heureuse; quelquefois cependant il survient des accidens vers les voies aériennes et le globe oculaire, qui ne se dissipent que difficilement. Enfin il n'est pas rare de voir les malades succomber, surtout quand les moyens rationnels ont été négligés.

Tout le monde reconnaît la rougeole, lorsque l'éruption est bien développée; mais souvent on la méconnaît à son début, c'est-à-dire, avant l'apparition des taches; et si, dans ce cas, croyant avoir affaire à des irritations du tube digestif, on emploie les débilitans connus sous le nom de moyens antiphlogistiques, on s'expose, comme

nous l'avons déjà dit, aux accidens les plus graves. Cette médication intempestive, en privant l'éçonomie de ses moyens de réaction, arrête le travail critique, change par conséquent le caractère de la maladie, et laisse dans les fluides la matière morbifique dont la présence empêche le retour de la santé. Les maladies des enfans, connues sous les noms d'affections cérébrales, de convulsions, si souvent et si promptement mortelles, ne sont peut-être souvent que des affections éruptives, avortées par suite d'un traitement contraire, tel que saignées, sangsues, ou par une disposition naturelle de l'économie qui a manqué des forces nécessaires pour opérer le travail critique.

Lorsque les symptômes précurseurs de la rougeole ne présentent qu'une intensité modérée, lorsque l'éruption se fait bien, on peut s'abstenir de toute médication, et se borner aux soins de régime et aux précautions hygiéniques; soins et précautions qui consistent à mieux choisir les alimens, à les donner en moindre quantité; à n'user que de boissons tiédes, surtout si le temps est froid; et à prévenir tout refroidissement.

Mais si les symptômes qui font présumer la crise éruptive présentent de l'intensité, si surtout l'éruption est tardive, difficile, il faut avoir recours aux évacuans, en commençant toujours par un vomitif. Ce médicament favorise singulièrement l'éruption; nous avons vu souvent les taches rubéoliques se développer presque subitement après un vomitif, chez des sujets qui n'en présentaient aucune trace quelques heures avant. Ainsi la médication évacuante doit être employée, lorsque l'éruption paraît difficile, lorsque les prodrômes annoncent de la gravité. Cette médication, dans tous les cas, ne peut avoir que de bons effets, elle ne peut jamais être nuisible. Lorsqu'après quelques doses évacuantes, les symptômes qui inspiraient des craintes ont cessé; si l'éruption se développe bien, on peut suspendre la purgation et s'en tenir aux soins de régime et d'hygiène dont nous avons déjà parlé.

Si après la disparition de l'éruption quelques symptômes locaux persistent et surtout semblent s'aggraver, comme la toux, l'oppression; ou s'il survient quelque accident, comme des ophthalmies, des engorgemens glanduleux et phlegmoneux, dans tous ces cas il faut purger trois à quatre fois sur cinq à six jours, et même plus souvent jusqu'à ce que tout accident ait disparu.

Autrefois on avait la mauvaise habitude d'étouffer les

malades affectés de rougeole ou de variole sous d'énormes couvertures, par la crainte du froid, en même temps qu'on les tenait en quelque sorte hermétiquement fermés, et l'on n'osait, toujours pour les mêmes raisons, changer leur linge. On est revenu de ces erreurs, et l'on sait aujourd'hui qu'on ne peut trop renouveler l'air de la chambre des malades ni les tenir trop proprement, et qu'il suffit de les couvrir pour les garantir du froid; seulement on doit, surtout en hiver, éviter de leur donner des boissons froides, jusqu'à ce que la crise éruptive soit passée.

ROSÉOLE.

On trouve décrit dans les auteurs, sous le nom de Roséole, une affection qui semble ne différer de la rougeole que par le degré d'intensité, et par la forme plus variée des taches éruptives. Cependant sa marche, sa disparition quelquefois subite, son peu de gravité, tout fait penser que cette maladie n'est pas de nature rubéolique.

Les soins sont les mêmes que pour la rougeole, et si les symptômes généraux, soit à son apparition, soit lorsqu'elle disparaît subitement, comme on l'observe quelquefois, présentent quelque intensité, il faut administrer un vomitif que l'on fait suivre de quelques purgatifs.

SCARLATINE.

La Scarlatine ressemble beaucoup à la rougeole, surtout quant aux symptômes précurseurs ; mais elle en diffère par la forme de l'éruption, qui au lieu de taches lenticulaires présente de larges plaques irrégulières ; elle diffère encore de la rougeole en ce qu'elle est beaucoup plus rare et qu'elle affecte moins souvent les enfans que les adultes. Cette maladie paraît aussi tenir moins à une cause congéniale qu'à une influence extérieure.

La scarlatine s'annonce, comme la rougeole, par un trouble plus ou moins grand de toutes les fonctions : lassitude, frisson, perte d'appétit, nausées, vomissemens, délire même, mal de gorge avec gêne de la déglutition, assoupissement; puis apparaissent des plaques d'un rouge pointillé, le plus souvent au cou d'abord, mais quelque-

fois au tronc, aux mains ou aux pieds. Peu étendues à leur naissance, ces plaques s'agrandissent, se réunissent, et finissent par donner à tout le corps une couleur rouge uniforme, qui disparaît sous la pression du doigt; la peau est tuméfiée, sèche, brûlante, et les malades éprouvent un prurit très fatigant. C'est particulièrement à la face, aux mains et aux pieds, que la tuméfaction est le plus considérable.

Le développement de la rougeur dure de deux à quatre jours ordinairement; puis elle s'efface et la peau se couvre d'écailles furfuracées, débris de l'épiderme qui se détache. La langue se dépouille de l'enduit blanchâtre qui la recouvrait et présente, ainsi que l'intérieur de la bouche, une teinte d'un rouge violet. La période de desquamation dans la scarlatine est en général plus longue que dans la rougeole, et se complique plus souvent d'accidens qui rendent le retour à la santé plus difficile. Un des accidens consécutifs des plus graves et des plus fréquens de cette maladie, c'est l'anasarque. On voit aussi quelquefois succéder des angines graves, surtout lorsque les moyens rationnels ont été négligés.

Dès l'apparition des premiers symptômes de la maladie, il faut recourir aux évacuans en commençant par le vomi-purgatif, et continuer dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, jusqu'à ce que la convalescence soit bien établie, et si la maladie montrait de la gravité il faudrait rapprocher les doses.

Les soins de régime et d'hygiène sont les mêmes ici que pour la rougeole; il faut surtout garantir les malades de l'air froid, car cette circonstance favorise le développement de l'anasarque.

VARIOLE OU PETITE VÉROLE.

Cette maladie est particulièrement caractérisée par une éruption de boutons pustuleux, plus ou moins confluens, qui se terminent par dessiccation.

L'invasion de la maladie s'annonce par tous les symptômes généraux que nous avons décrits pour la rougeole et la scarlatine; savoir : abattement, frissons, dégoût, nausées, vomissemens, chaleur de la peau, brisement des membres, douleur dans le dos, à l'épigastre, coryza,

larmoiement, céphalalgie, agitation, fièvre vive, soif, anxiété, délire, quelquefois mouvemens convulsifs. Ces symptômes varient d'intensité, selon la gravité de la maladie; ils sont parfois si peu sensibles, que les boutons varioliques paraissent sans que l'attention ait été fixée par aucun signe précurseur; mais d'autres fois ils alarment par leur intensité.

Après une durée qui n'a rien de fixe, mais qui est ordinairement de trois à cinq jours, on remarque des taches rouges sur lesquelles s'élèvent bientôt des boutons qui prennent la forme vésiculaire, et dans lesquels s'accumule un fluide séreux, d'abord incolore, mais qui devient trouble et d'une teinte jaunâtre. Le menton, le tour des lèvres, le front, sont les parties sur lesquelles se montrent d'abord les boutons; quelquefois cependant les premiers paraissent au bas des reins, sur les fesses et sur les parties génitales.

Les pustules, d'abord convexes, présentent ensuite dans leur centre une dépression bien marquée; mais du quatrième au septième jour, environ, elles prennent la forme hémisphérique; le pus qu'elles contiennent devient plus consistant, et le cercle inflammatoire qui les entoure se dessine davantage. Vers le huitième jour, l'éruption paraît avoir acquis le plus haut degré de développement, et les symptômes fébriles qui l'ont accompagnée se calment d'ordinaire à cette époque, mais ils se raniment généralement peu de jours après. Cette réaction, qu'on attribue à la suppuration, est quelquefois accompagnée de délire, de vomissemens, de diarrhée, et d'une toux très fatigante. Les malades sont, parfois aussi, tourmentés par une salivation extrêmement abondante.

Les boutons ou pustules varioliques sont quelquefois rares, d'autres fois très confluentes; on en rencontre parfois dans la bouche et jusque sur le pharynx; il paraît même que l'éruption, dans quelques cas, s'étend encore plus loin dans les voies digestives.

Du dixième au douzième jour commence ordinairement la suppuration; les pustules se crèvent et laissent écouler un liquide jaunâtre qui se durcit et forme une croûte rugueuse qui prend une teinte noirâtre en se desséchant; tous les symptômes s'améliorent à cette époque, les croûtes se détachent successivement, et les fonctions se rétablissent.

Quelquefois il ne reste aucune trace de la variole, mais d'autres fois la peau conserve la cicatrice de chaque pus-

tule. On a cherché à prévenir ces difformités par différens moyens, jusqu'à présent aucun n'a réussi.

Beaucoup d'accidens peuvent être la suite de la variole: tels que des ophthalmies qui entraînent parfois la perte complète de la vue, des dépôts phlegmoneux et la surdité.

La variole est la plus grave de toutes les affections éruptives; lorsqu'elle n'entraîne pas la mort, elle mutile souvent d'une manière horrible et, des figures les plus agréables, fait des figures repoussantes, hideuses. Mais la découverte de Jenner nous fournit heureusement le moyen de prévenir cette affreuse maladie : nous voulons parler du vaccin, et nous regrettons vivement de ne pas être ici d'accord avec M. Le Roy. Cet illustre praticien croit devoir repousser la vaccination; nous croyons devoir la conseiller. Il est démontré pour nous que ce moyen est utile et qu'il ne peut être nuisible ; jusqu'à présent, du moins, rien n'a révélé que le vaccin fût dangereux.

Nous savons que beaucoup de partisans de la purgation persistent à ne pas faire vacciner leurs enfans, dans la crainte d'introduire un nouveau virus dans l'économie et d'empêcher l'expulsion du virus variolique; ces craintes sont mal fondées; du moins, comme nous l'avons déjà dit, rien, quant à présent, ne les justifie, tandis que les dangers de la variole ne sont que trop réels; et comme entre un danger réel et celui qui n'est que supposé, présumé, sans exemple encore, on ne doit pas du tout hésiter, nous pensons qu'il faut d'abord user de tous les moyens qui peuvent garantir du danger le plus prochain, au risque de ce qui pourra survenir plus tard. Nous le répétons, la vaccine est à nos yeux un grand bienfait, et nous y avons eu recours pour nos enfans.

Lorsque l'on n'a pas pu ou pas voulu prévenir la variole, il faut dès l'apparition des premiers symptômes, qui sont, au degré d'intensité près, les mêmes que ceux de la rougeole, il faut, disons-nous, purger en commençant par le vomi-purgatif et continuer jusqu'à ce que la fièvre ait cessé; car, lorsque l'éruption marche bien et que les malades sont sans fièvre, on peut, comme nous l'avons dit pour la rougeole ,abandonner la maladie à elle-même et s'en tenir aux soins de régime et d'hygiène.

Ces soins consistent à donner des alimens de bonne nature et en quantité modérée, lorsque les malades peuvent en prendre, car il est un moment où l'on doit se borner à des boissons légères; ensuite on donne du bouil-

lon, puis de légers potages, et ainsi de suite on passe peu à peu à des alimens plus substantiels.

Quant aux soins hygiéniques, ils consistent à tenir les malades dans une température modérée, dans un air souvent renouvelé. Autrefois, comme nous l'avons dit déjà, à l'article rougeole, on avait la dangereuse habitude de tenir les malades enfermés sous d'épaisses et nombreuses couvertures, craignant toujours que le froid ne fît rentrer le mal; on poussait, à cet égard, les choses à l'excès. Il faut prendre des précautions, il faut prévenir tout refroidissement; mais pour cela il ne faut pas tenir les malades dans une température trop élevée, et les priver d'air pur; il faut aussi les tenir le plus proprement que l'on peut, et ne pas rester trop longtemps sans les changer de linge.

Il convient, comme dans la rougeole, de donner des boissons tièdes, surtout si la température est froide.

VARIOLOÏDE.

On nomme ainsi une affection caractérisée par une éruption de boutons pustuleux plus ou moins confluens, présentant beaucoup d'analogie avec les boutons varioliques. Elle semble se développer sous les mêmes influences que la variole; elle se transmet comme celle-ci, par l'inoculation sur les sujets qui n'ont point été vaccinés et qui n'ont point eu la petite vérole de laquelle elle paraît préserver.

Les symptômes de la varioloïde sont les mêmes que ceux de la variole; mais les pustules sont plus coniques, se dessèchent sans suppurer du huitième au dixième jour de la maladie, et la peau, au lieu de présenter une perte de substance, à la place qui était le siége de la pustule, offre un tubercule assez proéminent, qui s'efface plus ou moins lentement. Cette maladie est loin de présenter la gravité de la variole avec laquelle on la confond souvent. Cependant à son début elle est accompagnée quelquefois de symptômes assez intenses, et peut laisser de l'incertitude sur la nature de l'affection; dans ce cas, il ne faut pas hésiter à recourir aux évacuans en commençant par un vomitif.

Les soins de régime et d'hygiène sont les mêmes que pour la variole.

INOCULATION.

L'Inoculation est une opération analogue à la vaccination : la seule différence, c'est qu'au lieu du germe vaccin on introduit sous l'épiderme le germe variolique. Ainsi, par l'inoculation, on se proposait autrefois de déterminer l'éruption des pustules varioliques, comme aujourd'hui, par la vaccination, on cherche à déterminer les pustules du vaccin; dans un cas on prévient la variole ou petite vérole, dans l'autre on la détermine. Ce qui faisait recourir à l'inoculation, c'est qu'on pensait que la variole provoquée était moins grave que lorsqu'elle se développait spontanément. Aujourd'hui on ne recourt plus à ce moyen qui est avantageusement remplacé par la vaccine.

URTICAIRE.

Cette maladie est caractérisée par une éruption d'élevures ou boutons d'un rouge pâle et comme vésiculés, assez semblables à ceux déterminés par la piqûre de l'ortie, d'où lui vient son nom. Cette éruption est accompagnée d'une cuisson et d'un prurit très incommodes; mais elle est presque toujours sans fièvre. En général, l'urticaire ne se présente pas avec l'appareil des troubles généraux qu'on observe dans les autres affections éruptives; aussi, est-elle rarement suivie d'accidens; elle disparaît d'ordinaire promptement, parfois en quelques heures, et le plus souvent sans desquamation; mais cette affection est sujette à récidive; il n'est pas rare de la voir disparaître et revenir plusieurs fois dans la même journée.

L'éruption ortiée se développe quelquefois après l'usage de viandes salées, de moules et autres coquillages.

L'urticaire réclame rarement une médication active. Cependant, lorsqu'elle se reproduit souvent, il faut avoir recours à la purgation; car cette maladie, comme toutes les autres, a son point de départ dans un vice humoral.

SUETTE MILIAIRE.

On donne ce nom à une maladie caractérisée par des sueurs abondantes, d'une odeur particulière, suivies le

plus souvent d'une éruption miliaire. Cette affection règne d'une manière épidémique, et paraît tenir à une cause spéciale qui a vicié les humeurs. La Picardie et d'autres contrées de la France ont été, il y a peu d'années, envahies par la suette qui s'y est montrée d'une manière grave.

La maladie débute quelquefois brusquement et sans aucun prodrôme; mais le plus souvent les sujets affectés éprouvent des malaises, des lassitudes, perdent l'appétit, puis sont pris de sueurs fétides qui, d'abord locales, ne tardent pas à devenir générales. L'épigastre est le siége d'un serrement pénible avec oppression; la bouche est sale, pâteuse, la soif vive ; il y a constipation ; les malades sont abattus, ont l'air triste, inquiet. Ces symptômes s'accompagnent bientôt de picotemens à la peau, suivis d'une éruption de boutons miliaires, d'abord rouges, durs, qui blanchissent ensuite et laissent échapper une sérosité blanchâtre.

La suette se montre ordinairement avec beaucoup de gravité et se termine assez souvent par la mort, surtout lorsqu'on la traite par les moyens dits antiphlogistiques; cette médication est tout-à-fait contr'indiquée; en tirant du sang, on arrête le travail critique, et l'on empêche par conséquent l'expulsion de la cause du mal. Tout annonce ici une profonde altération des humeurs, et la nécessité d'une médication évacuante; en effet, des sueurs fétides, une bouche pâteuse, saburrale, de la constipation et une crise éruptive, que faut-il de plus pour démontrer une maladie humorale et la nécessité de la purgation? Il faut agir dans le sens qu'indique la nature qui fait effort pour expulser la cause de corruption; il faut purger activement et dès le début, en commençant par le vomitif.

Nous savons que lors de la dernière épidémie de suette qui a sévi dans les environs de Beauvais, les évacuans ont été employés avec le plus grand succès.

MILIAIRE.

On donne le nom de Miliaire à une maladie qui offre pour caractère principal une éruption confluente de boutons durs, arrondis, ressemblant *aux grains du millet*, d'où l'on a tiré le nom de Miliaire.

De même que dans les autres affections éruptives que nous avons examinées, l'éruption qu'on observe ici n'est qu'un symptôme, n'est que le résultat du travail critique, et ce qui le prouve, ce sont les troubles généraux qui précèdent l'apparition des boutons. Cette maladie paraît plus commune dans certaines contrées que dans d'autres. Elle règne aussi quelquefois d'une manière épidémique; et dans cette circonstance elle est toujours plus grave que lorsqu'elle n'est que sporadique, c'est-à-dire, que dans les cas isolés. Toutefois elle se termine en général d'une manière heureuse, en peu de jours et par desquamation, c'est-à-dire, par la chute de l'épiderme des parties qui ont été le siége de l'éruption.

On observe assez fréquemment chez les femmes en couche une éruption qui, pour la forme, ressemble beaucoup à la maladie dont nous parlons; mais elle en diffère par sa nature; cela est évident pour nous.

Quelques auteurs rapprochent aussi de la Miliaire la maladie dont nous avons parlé sous le nom de Suette. Il n'y a pas plus de rapport entre ces deux maladies que entre la variole proprement dite et la varioloïde, appelée communément *petite vérole volante*. Il n'y a, en effet, aucune ressemblance entre les symptômes généraux qui constituent la Suette et les troubles si légers en général qui annoncent l'éruption miliaire, éruption qui apparaît souvent sans aucun symptôme précurseur, tandis que la Suette est toujours précédée de troubles généraux assez intenses, et particulièrement de la sueur fétide qui en est le caractère pathognomonique.

Quoi qu'il en soit, la purgation est le meilleur moyen de combattre la miliaire, et l'on doit recourir à cette médication le plus promptement possible, lorsque la maladie est accompagnée de symptômes qui présentent quelque gravité. En général, il faut commencer par le vomi-purgatif.

PEMPHYGUS.

On nomme Pemphygus une maladie qui présente, comme caractère pathognomonique, l'éruption de bulles vésiculeuses transparentes, assez semblables pour l'aspect aux ampoules que détermine l'eau chaude ou les applications vésicantes. La forme et la dimension des vésicules de Pemphygus varient beaucoup; elles sont

circulaires ou ovales, et ont depuis une ligne jusqu'à plusieurs pouces de diamètre. Si l'on perce ou déchire une vésicule de Pemphygus, il s'en écoule un liquide séreux, quelquefois sanguinolent, mais le plus souvent de couleur jaunâtre, citrine, et le fond de chaque vésicule apparaît rouge, enflammé.

L'éruption pemphygoïde a lieu quelquefois sans troubles généraux notables, et sans autre prodrôme qu'un peu de picotement ou fourmillement; mais d'autres fois les symptômes généraux et locaux sont plus marqués. Dans tous les cas, l'éruption commence par des taches rouges sur lesquelles se développent plus ou moins promptement des bulles ou ampoules qui disparaissent ordinairement en trois ou quatre jours; mais assez souvent de nouvelles bulles se développent dans le voisinage de celles qui disparaissent, et l'on voit quelquefois l'éruption continuer pendant plusieurs semaines. Quelquefois aussi elle revient d'une manière périodique.

Les vésicules pemphygoïdes se montrent plus ou moins nombreuses; quelquefois elles sont très rares et n'occupent qu'un point très circonscrit; d'autres fois elles couvrent presque tout le corps.

En général, cette affection se termine d'une manière heureuse : les bulles se vident, la sérosité se dessèche, et en quelques jours tout a disparu; mais quelquefois aussi la guérison est plus difficile, les vésicules se succèdent, leur fond prend un caractère ulcéreux, gangreneux même, et il n'est pas rare de voir les malades succomber.

Le traitement le plus rationnel est la purgation ; mais si l'éruption n'est précédée ni accompagnée d'aucun symptôme grave, et si les vésicules disparaissent sans que de nouvelles surviennent, on peut s'abstenir de toute médication active. Mais s'il existe des troubles généraux, ou que les vésicules qui disparaissent soient remplacées par de nouvelles, il faut recourir aux évacuans, et les administrer dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, en commençant par le vomi-purgatif. On devrait même rapprocher les doses, si la maladie semblait devoir prendre un caractère gangreneux, ce qui annoncerait une profonde altération des humeurs (1).

(1) M. Gibert, dans son excellent ouvrage sur les maladies de la peau, dit en parlant du pemphygus : « Sans doute il y a lieu, dans beaucoup

Comme moyen externe, on peut employer le cérat simple ou le beurre frais, pour recouvrir le fond des vésicules excoriées.

GALE.

C'est une affection éruptive, contagieuse qui attaque tous les âges et tous les sexes. Elle est caractérisée par des élevures ou boutons plus ou moins confluens, de forme et de volume variables, accompagnés d'une vive démangeaison. Les boutons de la Gale affectent particulièrement les parties du corps où la peau est plus fine et où il y a plus de chaleur; le ventre, les cuisses, la saignée du bras, les articulations en général, mais surtout celles des mains, entre les doigts.

Dans ces derniers temps, on a beaucoup discuté pour savoir quelle était la cause du bouton de la Gale; quelques médecins l'attribuent à la présence d'un insecte microscopique qu'ils ont nommé *acarus scabiei*, et dont il a été donné de fort belles descriptions. Nous avouons, à notre honte, n'avoir jamais vu l'acarus de la Gale; et d'autres qui, comme nous, n'ont pu se convaincre par leurs yeux, nient son existence. Nous n'avons point la prétention de nous établir juge de ce grave débat; nous dirons seulement que les purgatifs, sans aucun autre moyen, guérissent la Gale; et nous demanderons comment cela pourrait avoir lieu, si les vésicules ou boutons étaient causés par un insecte, car nous ne voyons pas comment un purgatif pourrait faire mourir un insecte qui serait logé sous l'épiderme.

Quoi qu'il en soit le meilleur moyen pour traiter la Gale, c'est la purgation aidée de quelques frictions. On prend par semaine quatre purgatifs, cinq au plus, jusqu'à ce que la maladie soit entièrement guérie.

» de cas, d'attribuer la maladie à une altération humorale particulière.» (Page 102.)

Et plus loin, page 116 : « C'est à tort, dit-il, que quelques auteurs » modernes, l'esprit imbu des *préjugés physiologiques*, cherchent à ins» pirer des craintes chimériques sur les effets fâcheux des purgatifs et » des toniques, dans les maladies cutanées rebelles. Ces remèdes éner» giques ont produit, dans des mains habiles, des guérisons inespé« rées. »

Il existe beaucoup de pommades pour la Gale ; nous attachons peu d'importance à leur choix, pourvu qu'elles ne soient pas composées de substances trop actives. Une pommade légèrement soufrée suffit; il paraît même qu'un simple corps gras aurait autant d'efficacité qu'une pommade composée. On cite des guérisons obtenues par le seul usage de frictions avec l'huile d'olive.

En général, M. Le Roy repousse les bains ; nous ne voyons pas qu'ils puissent être nuisibles dans le traitement de la Gale; un bain tous les trois à quatre jours, et le jour qu'on ne se purge pas, ne peut avoir de mauvais effets.

Il est bien entendu qu'après la guérison on doit avoir le soin de changer de linge et d'habits, et l'on ne doit reprendre l'usage des effets qu'on a portés, pendant qu'on avait la Gale, qu'après les avoir fait nettoyer.

La négligence des soins de propreté peut donner lieu au développement de la Gale, et l'on observe que cette affection est commune chez les personnes qui soignent des animaux galeux.

DARTRES.

Les Dartres sont des maladies de la peau affectant des formes très variées. Il en est de farineuses, c'est-à-dire, dans lesquelles l'épiderme soulevé par de la sérosité se détache sous forme de petites écailles furfuracées, accompagnées d'une démangeaison plus ou moins forte. Cette variété est la plus bénigne. D'autres présentent des plaques croûteuses plus épaisses, laissant échapper une sérosité plus ou moins corrosive, avec prurit plus ou moins fatigant. Il est des Dartres qui présentent des plaques d'une teinte rosée, et d'autres ont une teinte nacrée. Ces deux dernières variétés sont très tenaces, très rebelles en général. Les Dartres sont des maladies qui, abandonnées à elles-mêmes, s'étendent et font des progrès chaque jour. La guérison en est toujours longue et difficile. Elles affectent tous les sexes, tous les âges, et se montrent indistinctement sur toutes les parties du corps. Les bains simples et sulfureux, les fumigations, les frictions, sont les moyens le plus généralement employés; mais il est rare que ces médications réussissent, surtout pour les Dartres les plus malignes. Ces traite-

mens ne font le plus souvent que déplacer le mal. En le faisant disparaître de la surface du corps, on s'expose à des métastases dangereuses sur les organes internes.

Le seul moyen vraiment curatif de ces maladies, comme de toutes les autres, c'est la purgation ; mais il faut du courage et de la persévérance, car le traitement est quelquefois long. Toutefois les évacuans sont encore les moyens les plus prompts et les plus efficaces. Il faut diriger le traitement de manière à prendre au moins quatre à cinq doses par semaine ; plus on se purge souvent, plus la guérison est prompte et assurée. Une pommade légèrement siccative produit quelquefois de bons effets (1) ; mais il ne faut pas l'employer sans les évacuans, surtout si la dartre est très étendue, car on s'exposerait à une répercussion dangereuse, la maladie pouvant se porter sur quelques organes internes essentiels à la vie.

Il arrive assez souvent que les pommades irritent les affections dartreuses et les rendent plus douloureuses ; cela s'observe surtout pour certaines Dartres vives, lorsqu'on emploie les frictions avant d'avoir diminué l'altération, l'âcreté des humeurs au moyen de la purgation. Dans ce cas, il faut cesser les frictions, et ne les reprendre qu'après s'être purgé, avoir obtenu de l'amélioration dans les symptômes, et après avoir diminué la chaleur, la douleur et la démangeaison.

Il est une espèce de Dartre pustuleuse qui affecte particulièrement la lèvre supérieure et le menton ; elle est plus commune chez les hommes que chez les femmes. Cette maladie, à cause de la barbe, est extrêmement gênante ; mais elle cède en général assez facilement aux purgatifs aidés de quelques frictions légères avec la pommade ci-dessus indiquée.

Le traitement des affections dartreuses, comme nous l'avons dit ci-dessus, est ordinairement long ; il dure des mois et même des années. Quelques variétés de Dartres sont surtout d'une tenacité désespérante ; mais avec du

(1) Nous nous trouvons bien du mélange suivant :

Précipité rouge, une partie ;
Céruse en poudre fine, huit parties ;
Saindoux, seize parties.
Mélangés bien exactement.

On étend cette pommade légèrement sur les dartres, comme on le ferait avec du cérat.

courage et de la persévérance, il est rare qu'on n'obtienne pas, sinon une guérison parfaite, au moins un grand soulagement.

Un de nos cliens, habitant Gènes, nous écrit qu'après un traitement qui a duré deux ans et demi, et pendant lequel il a pris plus de huit cents doses, tant vomitives que purgatives, il se trouve parfaitement guéri d'une dartre qui lui couvrait tout le corps, et pour laquelle il avait épuisé sans succès toutes les ressources de la médecine ordinaire. « Je n'ai, dit-il, jamais joui d'une aussi » bonne santé qu'aujourd'hui; toutes les fonctions se font » bien. J'ai cinquante-cinq ans, et je me sens aussi fort et » aussi dispos qu'à vingt-cinq. »

Tous les traitemens ne sont heureusement pas aussi longs; nous avons choisi ce fait, pour démontrer encore le peu de danger qu'il y a dans un long usage des purgatifs; et pour prouver aussi qu'on peut obtenir la guérison de Dartres anciennes, et chez les sujets déjà avancés en âge.

Les bains ne sont point nécessaires; mais pour les personnes qui le désireraient, nous ne voyons aucun inconvénient à en prendre un de loin en loin, tous les huit à dix jours, par exemple.

ZONA OU ZOSTER.

Le Zona ou Zoster consiste dans une éruption érysipèlo-dartreuse, qui affecte particulièrement le tronc, et qui offre ordinairement la forme de demi-ceinture, ne dépassant jamais les lignes médianes antérieure et postérieure.

Cette affection présente des taches vésiculeuses qui se succèdent et se remplacent pendant un temps qui varie entre trente et quarante jours. Elle se termine toujours heureusement; mais elle est souvent suivie de douleurs vives, qui durent plus ou moins longtemps, et qu'aucun topique ne peut calmer.

Comme moyen externe, il faut se borner à saupoudrer les pustules avec de la farine ou de l'amidon.

A l'intérieur, les évacuans sont les meilleurs moyens à employer; il faut se purger d'autant plus activement, que les symptômes généraux sont plus intenses et les souffrances locales plus vives.

DÉMANGEAISONS, PRURIT.

On éprouve quelquefois une vive démangeaison à la peau sans éruption, sans élevure, du moins bien apparente; le fait de la démangeaison est une preuve de la présence d'un mauvais germe, d'un vice qu'il faut expulser à l'aide des évacuans.

Ces démangeaisons affectent quelquefois certaines parties plutôt que d'autres; assez souvent elles ont leur siége aux parties sexuelles, et sont très incommodes et très fatigantes. Nous avons toujours vu les évacuans procurer promptement du soulagement.

Les lotions avec une décoction de guimauve, de graine de lin et de pavot, ou de morelle, procurent un soulagement momentané; mais la purgation en procure de plus durables, et si l'on continue assez longtemps, on détruit la cause, et l'incommodité cesse.

VISAGE BOURGEONNÉ, COUPE-ROSE OU GOUTTE ROSE.

La goutte-rose ou coupe-rose, le visage bourgeonné ou boutonné, consiste dans des taches, boutons ou pustules plus ou moins considérables, d'un aspect désagréable. C'est plutôt une incommodité qu'une maladie, car le plus souvent les personnes affectées de la coupe-rose ont la santé générale bonne.

Cette affection est commune aux deux sexes; mais les femmes y sont plus sujettes que les hommes, et l'âge mûr plus que la jeunesse. La guérison en est très difficile, aussi cette affection fait-elle le désespoir des femmes qui en sont atteintes; cependant la purgation doit être employée, car même lorsqu'elle ne triomphe pas de la cause du mal, en tenant le ventre libre, en facilitant les digestions, elle diminue beaucoup la rougeur et les boutons.

CROUTÉS, AFFECTIONS CROUTEUSES DES ENFANS OU GOURMES.

Il est très commun de voir des enfans du premier âge, qui ont le cuir chevelu, et même la figure, couverts de

croûtes ou de galons. Bien évidemment cela est causé par un vice des humeurs. De pareils accidens ne pourraient arriver chez des sujets dont les humeurs seraient saines.

Quelques personnes croient ne pas devoir combattre cette affection qu'elles abandonnent aux ressources de la nature, c'est une erreur; quoique l'incommodité dont nous parlons ne présente rien de grave, elle indique, comme nous venons de le dire, un vice humoral, qu'on doit chercher à expulser au moyen des évacuans ; il faut donc purger sans rien craindre, quel que soit l'âge de l'enfant, en commençant par le vomitif.

LÈPRE.

La Lèpre est une maladie particulière aux pays chauds, au moins la voit-on rarement dans nos pays d'Europe, où les cas qu'on y observe sont généralement importés d'outre-mer. Les affections lépreuses sont, comme les dartres proprement dites, des altérations particulières de la peau, causées par un vice des fluides.

Nous avons vu plusieurs lépreux, nous n'avons jamais eu occasion d'en traiter; mais d'après les faits rapportés dans le grand ouvrage de M. Le Roy, la purgation paraît avoir été employée avec le plus grand succès pour combattre cette horrible maladie.

TEIGNE.

On donne ce nom aux affections pustuleuses, croûteuses, squameuses du cuir chevelu. Ces maladies sont plus communes dans l'enfance que dans l'âge adulte.

La Teigne s'accompagne rarement de troubles généraux; cependant sa cause consiste bien évidemment dans un vice qui altère les humeurs; mais cette altération n'entraîne aucun dérangement dans les sécrétions générales; elle borne ses effets à modifier sur un point seulement le travail vital dermoïde, à dépraver les sécrétions d'une partie de l'enveloppe cutanée.

Les affections teigneuses peuvent tenir à une cause spécifique, toujours de même nature; mais on peut penser aussi que la négligence dans les soins de propreté engendre souvent des maladies qui affectent tous les ca-

ractères de la teigne proprement dite; on conçoit, par exemple, que des ulcérations nombreuses modifient la vitalité, et que le défaut de soins convenables entretient la dépravation des sécrétions. Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est que beaucoup de ces maladies guérissent par le seul secours des moyens hygiéniques, par les soins de propreté, à l'aide de quelques frictions qui n'agissent que sur le cuir chevelu; en effet, il suffit souvent de couper les cheveux, de tenir la tête propre et de l'enduire d'un corps gras, pour voir la guérison s'opérer.

Quelques personnes pensent que la teigne est contagieuse; cela n'est pas démontré; toutefois, il convient de prendre des précautions dans les rapports qu'on est obligé d'avoir avec les sujets affectés de maladies teigneuses; il faut éviter surtout l'usage des choses qui ont servi pour leur tête,

Comme toutes les affections dartreuses dont elle n'est qu'une variété, la teigne est difficile à guérir; et de tout temps on a imaginé beaucoup de moyens pour combattre cette maladie. Tous les prétendus spécifiques employés contre la teigne consistent en général en des moyens qui ont pour objet d'agir violemment et profondément sur la peau, dans le but de changer son état de vitalité. Un des moyens les plus douloureux est celui connu sous le nom de calotte, et qui consiste dans des emplâtres fortement agglutinatifs, appliqués sur le cuir chevelu, et qu'on enlevait ensuite violemment, en arrachant les croûtes, les poils et les bulbes, et en causant d'horribles souffrances; mais des procédés plus doux ont remplacé ce moyen barbare dans tous les hôpitaux de Paris.

Le traitement le plus rationnel et le plus puissant, c'est la purgation dans la proportion de trois à quatre doses par semaine, un vomi-purgatif et deux à trois purgatifs. Le vomi-purgatif n'est pas indispensable, si les purgatifs passent et opèrent bien.

On doit couper les cheveux, afin de pouvoir tenir la tête propre et la nettoyer des croûtes; à cet effet, on la brosse chaque jour matin et soir, et l'on enduit légèrement la peau d'un corps gras. On peut se servir de cérat, de beurre frais, d'huile, de saindoux ou même de suif.

L'épilation, c'est-à-dire, l'arrachement des cheveux, produit un bon effet sur les parties malades. Ce moyen est moins douloureux qu'on ne le supposerait : en saisissant les cheveux isolément, autant que possible, avec de petites pinces ou même avec les doigts, et les tirant

vivement, on cause peu de douleur. On fait cette opération sur une petite étendue tous les jours ou tous les deux jours, selon que la tête est plus ou moins douloureuse. L'épilation opère peu à peu ce que la calotte effectuait en une seule fois.

La propreté est le meilleur préservatif contre la teigne.

ERYSIPÈLE.

Cette maladie est caractérisée par la tuméfaction et la rougeur de la peau avec douleur plus ou moins vive et piquante, accompagnée d'un sentiment de chaleur âcre, brûlante, et de démangeaison. La pression du doigt fait disparaître la rougeur qui revient promptement, lorsqu'on cesse de comprimer. Souvent la partie de la peau qui est le siége de l'érysipèle se recouvre de vésicules phlycténoïdes quelquefois assez volumineuses; d'autres fois elles se présentent sous forme d'éruption miliaire. A ces symptômes locaux, se joignent des troubles généraux plus ou moins intenses, dégoût, vomissemens, mouvemens fébriles, quelquefois délire.

La face, le cou et le cuir chevelu, sont les parties du corps où l'on observe le plus souvent l'Erysipèle. La durée de cette maladie est ordinairement de huit à quinze jours, mais quelquefois elle se prolonge beaucoup plus longtemps; on la voit même souvent se propager et passer d'nn point à un autre, c'est ce qui s'observe assez fréquemment pour les érysipèles de la face; après avoir affecté un côté ils gagnent l'autre, et souvent envahissent le cuir chevelu. Quelquefois aussi ils quittent brusquement une partie pour reparaître sur une autre.

L'érysipèle est une maladie grave, qu'il n'est pas rare de voir se terminer par la mort, quelquefois même assez promptement. C'est surtout dans les cas où il affecte la face ou le cuir chevelu, et dans la variété qu'on nomme érysipèle phlegmoneux, que les terminaisons fatales sont à redouter.

Il y a des sujets chez lesquels les affections érysipélateuses sont extrêmement fréquentes; cela tient à la constitution, à la composition vicieuse des humeurs; et la preuve, c'est qu'à mesure qu'ils se purgent, cette prédisposition diminue. Assez souvent, on voit, il est vrai, des érysipèles se développer à la suite de certaines ap-

plications sur la peau, telles que vésicatoires, l'emplâtre diachylum et autres topiques irritans; mais ces causes ne sont que déterminantes : la cause réelle et véritablement prédisposante existait dans les humeurs, et n'attendait qu'une circonstance pour faire éruption.

Il n'y a pas de maladie dans laquelle les émissions sanguines soient plus contraires que dans l'érysipèle (1); en tirant du sang, ainsi que nous l'avons déjà démontré plus haut en parlant des maladies éruptives, on arrête le travail critique, et la mort peut être promptement la suite de cette médication incendiaire, qui enlève à l'économie les moyens de lutter avec avantage contre la force morbide qui tend à détruire la vie. Et ce ne sont point ici des suppositions gratuites, nous ne créons point à plaisir des puissances pour soutenir des luttes imaginaires. Les phénomènes qui constituent la vie sont le résultat de forces opposées, dans certaines mesures données; toutes les fois que ces mesures sont dépassées il y a trouble, perturbation, la vie est menacée. L'objet de la médecine est d'entretenir, de rétablir l'équilibre fonctionnel, c'est-à-dire, de maintenir la juste mesure des forces vitales ; et l'habileté de l'homme de l'art consiste à augmenter, autant qu'il le peut, la résistance vitale, surtout dans l'état de maladie, et à diminuer la puissance morbide. Il faut, en un mot, savoir déduire l'indication, et choisir les moyens pour la remplir. Or, dans la maladie qui nous occupe, un travail critique s'opère, ce travail tend à débarrasser l'économie de quelque chose qui empêche la régularité des fonctions, de quelque chose qui altère les produits et tend à opérer des combinaisons destructives de la vie. Bien loin donc de troubler ce travail, il faut le favoriser ou tout au moins agir dans la direction qu'il indique, en employant une médication dont l'effet soit d'expulser les humeurs altérées, qui constituent la résistance et la puissance morbides. La médication purgative est par conséquent la seule rationnelle et la seule qui ne puisse jamais être nuisible. Il faut y avoir recours, et dès le début du mal, en commençant par le vomi-purgatif, et rapprochant plus ou moins les doses, selon l'intensité des symptômes généraux.

Les moyens externes, comme compresses et cataplasmes émolliens, sont inutiles, souvent même ils augmen-

(1) On peut voir ce qu'en dit M. Andral, page 112.

tent la douleur; on doit donc s'en abstenir, et se borner à garantir le malade du contact d'un air trop froid.

PHLEGMON.

Le Phlegmon est une tumeur formée par l'accumulation de matières viciées et repoussées de l'économie, comme ne pouvant plus entrer dans la composition des organes. La cause de cette maladie est toujours un vice, un principe vénéneux, qui trouble, altère les fonctions vitales des parties sur lesquelles il se dépose.

La purgation favorise la guérison du phlegmon, mais elle ne peut être obtenue complètement que par l'entière expulsion de la matière altérée qui forme la tumeur, et du vice qui a déterminé sa formation. La suppuration est donc la terminaison presque inévitable du phlegmon; cependant on admet sa guérison par résolution.

La purgation doit être employée dans la proportion de trois à quatre doses par semaine. Cette médication serait surtout nécessaire, s'il y avait des troubles généraux.

PANARIS.

Le Panaris est une maladie grave de l'extrémité des doigts, accompagnée de gonflement, de douleurs quelquefois intolérables, et de troubles généraux qui vont parfois jusqu'au délire. La gravité de cette affection résulte de l'organisation des parties dans lesquelles elle a son siége, de la disposition serrée des tissus, du grand nombre de vaisseaux sanguins et de filets nerveux qu'ils contiennent. Le pus ne pouvant distendre les parties trop dures dans lesquelles il se forme, il en résulte une compression extrêmement douloureuse, une espèce d'étranglement qui cause très souvent la mort des parties, c'est-à-dire, la gangrène de l'extrémité du doigt, et par suite la soudure d'une ou plusieurs phalanges, quelquefois leur chute. Le panaris peut même entraîner la mort.

Cette affection, qui est de nature phlegmoneuse, survient quelquefois après une piqûre, mais le plus souvent sans cause connue; la purgation doit être employée, elle ne peut que produire de bons effets; mais le moyen le

plus efficace pour abréger les souffrances, c'est de faire une profonde incision pour donner issue au pus.

Il faut, dans tous les cas, couvrir les parties de cataplasmes émolliens.

FURONCLE, CLOU, ANTHRAX BÉNIN,

Sous ces dénominations nous comprenons des tumeurs de volumes variables, bien circonscrites, qui ont leur siége dans l'épaisseur de la peau : elles sont rouges, dures, douloureuses, accompagnées d'une chaleur vive, brûlante, souvent de fièvre, de perte d'appétit, quelquefois même de nausées, de vomissemens et de délire.

Lorsque la tumeur est volumineuse et qu'elle se trouve placée dans des parties où la peau est peu extensible, il convient de l'inciser largement et profondément, surtout si la peau est dure et épaisse ; dans ce cas, on fait ordinairement une incision cruciale, c'est le meilleur moyen d'apaiser les accidens généraux, de calmer la douleur et d'amener une prompte terminaison de la maladie ; car le furoncle se termine toujours par suppuration ; et lorsqu'il a son siége dans les parties dures, sous un épiderme épais, il faut un temps quelquefois très long avant que le pus se fasse jour ; il convient donc, comme nous l'avons déjà dit, de recourir à tous les moyens qui peuvent abréger les souffrances et la durée de la maladie.

Il est des personnes qui sont très souvent affectées de furoncles : cela indique l'existence d'un vice dans les fluides ; pour détruire cette prédisposition et prévenir le développement des tumeurs furonculeuses, il faut avoir recours aux évacuans et se purger trois à quatre fois par semaine, aussi longtemps qu'on le juge nécessaire.

Comme moyens externes, on emploie les cataplasmes émolliens, préparés avec la farine de lin ou la mie de pain ; et pour faciliter la suppuration, l'onguent de la mère ou l'onguent suppuratif.

ANTHRAX MALIN OU CHARBON.

La maladie connue sous le nom d'Anthrax malin ou Charbon est particulièrement caractérisée par une tu-

meur extrêmement douloureuse, d'une teinte noire livide, entourée à sa base par une auréole d'un rouge vif; assez souvent précédée ou accompagnée d'une ou plusieurs pustules livides qui laissent promptement échapper un liquide corrosif qui détermine, sur les parties qu'il touche, une chaleur et un prurit extrêmement pénibles et douloureux. Les parties envahies par la tumeur sont promptement frappées de gangrène.

Les accidens locaux sont accompagnés des troubles généraux les plus formidables : prostration extrême, profonde altération des traits, petitesse du pouls, découragement, anxiété.

Les maladies charbonneuses règnent d'ordinaire d'une manière épidémique et affectent heureusement plutôt les animaux que l'homme.

La cause de cette cruelle maladie est inconnue; mais ce qu'on ne peut méconnaître ici, c'est l'altération des humeurs. Tous les tissus, toute la machine enfin, est menacée prochainement de la même décomposition qu'on observe dans les parties qui sont le siége de la tumeur. Il y a eu absorption d'un vice, d'un miasme qui a infecté toutes les humeurs et produit des combinaisons qui ne permettent plus l'accomplissement des fonctions de la vie. Tous les auteurs qui ont eu l'occasion d'observer les affections charbonneuses sont d'accord sur ce point, et les considèrent comme l'effet d'un empoisonnement.

D'après ce que nous avons dit ci-dessus, on comprend que le traitement du charbon doit être entièrement dépuratif ; tout ce que l'on ferait pour arrêter les progrès de la gangrène sur le point où s'est montrée la tumeur charbonneuse deviendrait inutile, si l'on n'améliorait en même temps la masse humorale, en la purifiant de la cause morbide; car il ne faut pas croire que c'est la tumeur qui détermine les accidens généraux et cause la mort; non, la tumeur n'est elle-même qu'un accident de la décomposition générale des fluides, et c'est cette décomposition qui menace la vie; c'est contre elle, par conséquent, que la médication doit être dirigée; et l'indication est ici bien positive : il faut recourir aux évacuans dès le début, et les employer à doses rapprochées et actives, en commençant par le vomitif.

Le Charbon, comme nous l'avons dit, régnant ordinairement d'une manière épidémique, lorsqu'on habite un lieu où la maladie sévit, il faut au moindre dérangement

recourir à la purgation; car la maladie marche quelquefois avec tant de rapidité, que le moindre retard peut devenir fatal. Il ne faudrait pas attendre, par exemple, l'apparition de la tumeur charbonneuse; car alors il serait le plus souvent trop tard; à cette époque, la décomposition des fluides est trop considérable. En général, dans les temps d'épidémie, il faut se mettre en traitement au moindre dérangement.

PUSTULE OU PUCE MALIGNE.

Cette maladie est caractérisée par une tumeur de nature gangréneuse. Sa cause est généralement attribuée à l'inoculation du vice charbonneux, et beaucoup de circonstances semblent appuyer cette opinion. En effet, c'est dans les momens où règnent les maladies charbonneuses que l'on observe surtout la pustule maligne; et les personnes qui en sont le plus souvent affectées sont celles qui soignent les animaux atteints du charbon ou qui sont exposées, par leur état, à toucher à leur dépouille. Quoi qu'il en soit, et quelle que soit la cause de cette maladie, elle se développe de la manière suivante : On éprouve d'abord, sur un point bien circonscrit, un léger picotement, ou un sentiment de chaleur plus ou moins vive, puis on aperçoit bientôt une tache assez semblable à la piqûre d'une puce, qui se transforme promptement en une vésicule remplie d'un liquide roussâtre, qui est le siége d'une vive démangeaison. La vésicule ou phlyctène se rompt plus ou moins vite, ou est rompue par le frottement; le liquide qu'elle contient s'écoule et laisse voir un tubercule dur, peu saillant, circonscrit, mobile, du volume et de la forme d'une lentille. La peau qui recouvre cette petite tumeur présente au centre une teinte jaune livide; la démangeaison augmente et s'accompagne d'une vive cuisson et d'une chaleur brûlante. Le tissu de la peau qui entoure le tubercule s'engorge et se couvre de phlyctènes de même nature que celle que nous venons de décrire, et qui s'est déjà transformée en une escarrhe qui ne permet plus de méconnaître son caractère gangréneux. Les vésicules phlycténoïdes qui entourent cette escarrhe se multiplient, s'étendent plus ou moins rapidement; les tissus sur lesquels elles reposent sont engorgés, boursoufflés; la peau qui les recouvre présente une teinte rosée et luisante. Telle est la marche de la maladie

pendant sa période d'accroissement. Si elle doit se terminer d'une manière fâcheuse, la gangrène continue ses ravages, et aux accidens locaux se joignent les accidens généraux précurseurs de la mort.

Mais lorsque la terminaison doit être heureuse, la tuméfaction diminue, cesse de s'étendre, la peau qui entoure l'escarrhe se colore en rouge plus vif; il se forme un cercle qui borne la gangrène et dans lequel s'établit un travail éliminateur qui sépare les parties vivantes de celles frappées de mort; et l'on voit quelquefois la cicatrisation marcher très rapidement.

Quoique la pustule maligne soit de nature charbonneuse, et présente à une certaine époque tous les caractères du charbon, il y a cependant une très grande différence entre ces deux maladies. En effet, les affections charbonneuses constituent, dès leur début, une maladie générale qui consiste dans une profonde décomposition des fluides. La pustule maligne, au contraire, semble, à son début, ne consister que dans une affection purement locale. Ici la cause borne ses effets aux tissus dans lesquels elle a été déposée; il semble qu'elle n'est point absorbée et qu'elle ne peut agir qu'en frappant de mort les points qu'elle touche. Il semble que par sa première combinaison avec les humeurs, elle a perdu la propriété qui la rend absorbable. Dans les affections charbonneuses, les choses se passent différemment; le poison détermine d'abord des troubles généraux, ce qui prouve qu'il est absorbé et qu'il altère la masse des fluides. Mais dans l'un comme dans l'autre cas, l'indication reste la même, il faut recourir aux évacuans; seulement, dans les affections charbonneuses, le danger est plus prochain, et alors il faut se hâter autant que possible, quoiqu'il ne faille pas non plus perdre de temps dans le cas de pustule maligne.

Les moyens externes consistent dans la cautérisation qui peut, employée au début, arrêter les progrès de la pustule par la raison qu'à cette époque la maladie est tout-à-fait locale. C'est une épine implantée dans les tissus.

MALADIES DES YEUX.

Nous ne passerons pas en revue toutes les affections du globe de l'œil, cela nous mènerait trop loin, et serait

sans utilité pour le but que nous nous proposons; nous parlerons seulement des maladies les plus fréquentes; et du reste, sous quelques symptômes que se présente une affection de la vue, la purgation peut toujours être employée; elle aura le plus souvent des avantages et jamais d'inconvénient.

LARMOIEMENT.

Le Larmoiement peut tenir à une surabondance des sécrétions, mais le plus souvent il est causé par l'engorgement du canal ou conduit lacrymal, dont nous parlerons à l'occasion de la *fistule lacrymale*. Quelle que soit du reste la cause du larmoiement, la purgation doit être employée dans la proportion de quatre doses par semaine; elle procurera du soulagement, et, dans les cas curables, fera cesser le regorgement des larmes, et leur écoulement sur les joues.

OPHTHALMIE.

On donne le nom d'Ophthalmie aux maladies de l'œil caractérisées par une rougeur plus ou moins intense et plus ou moins étendue, accompagnée d'un gonflement quelquefois si considérable que les paupières se renversent; la cornée transparente paraît enfoncée au milieu du bourrelet que forme la tuméfaction de la conjonctive du globe oculaire. Dans cet état, les paupières sont toujours fortement serrées, et si l'on cherche à les écarter, on voit le globe de l'œil se renverser en haut et en arrière, pour fuir la lumière dont l'impression est toujours très douloureuse. Toutes les sécrétions de l'organe oculaire sont plus ou moins modifiées; quelquefois elles sont augmentées, et tellement âcres que leur passage détermine des excoriations sur les joues. D'autres fois au contraire les larmes sont supprimées, et l'œil est sec. Les malades éprouvent toujours une douleur plus ou moins vive, une cuisson brûlante, et la sensation de corps étrangers, comme du sable, par exemple, interposés entre les paupières et le globe de l'œil.

A ces symptômes locaux se joignent assez souvent de vives douleurs de tête, et des accidens généraux qui vont parfois jusqu'au délire.

L'ophthalmie présente des degrés nombreux, quelquefois elle est si légère qu'elle disparait sans le secours d'aucun traitement ; tandis que d'autres fois elle est si grave, que malgré tous les soins et tous les secours qu'on peut apporter, la vision est toujours plus ou moins altérée, par suite des taches, taies, ou ulcérations qui se sont développées ; enfin cette maladie entraine assez souvent la perte complète de la vue, et peut même causer la mort.

Les affections ophthalmiques sont dues quelquefois à des causes externes; ainsi l'introduction dans l'œil, de quelques corps étrangers, comme de la poussière ; le contact de vapeurs ou de gaz irritans, l'exposition à une trop vive lumière ou à un feu trop ardent ; l'application trop longtemps continuée à la lecture et à des travaux qui exigent une grande attention de la vue, etc. Mais le plus souvent ces maladies tiennent à une cause interne, à un vice constitutionnel, à une altération des fluides ; et c'est ce que tous les auteurs reconnaissent. Presque tous admettent des ophthalmies scrofuleuses, scorbutiques, dartreuses, blennorhagiques, syphilitiques, etc. ; dans tous les cas, la maladie locale de l'œil est due au vice constitutionnel, à la cause qui a vicié la masse des humeurs.

Les ophthalmies les plus graves, en général, sont celles qui reconnaissent pour cause le virus syphilitique, et celles qu'on attribue au vice scrofuleux. Ces deux variétés font quelquefois des ravages rapides, et entrainent promptement la cécité. Ce qui donne souvent lieu à l'ophthalmie blennorrhagique, c'est la suppression trop brusque, trop subite de l'écoulement. Les injections que l'on fait pour l'arrêter, pour le *couper*, comme on dit communément, ont souvent ce fâcheux résultat. Le contact sur l'œil, de la matière de l'écoulement, peut aussi déterminer l'ophthalmie dont nous parlons; il faut donc prendre des précautions, et ne négliger aucun soin de propreté.

Quelle que soit la cause de l'ophthalmie, la purgation doit former la base du traitement ; cette médication produit toujours de bons effets ; elle est surtout utile dans les ophthalmies symptomatiques d'un vice constitutionnel dont les évacuans peuvent seuls triompher. Autant que possible, il faut commencer par un vomitif. Nous avons de nombreux exemples d'ophthalmies qui, après avoir résisté à tous les autres moyens, ont cédé facilement aux purgatifs. Nous citerons la guérison presque

miraculeuse de la fille de M. Lebreton, facteur de piano, rue Amelot, nº 63, à Paris. Cette enfant, âgée de 6 à 7 ans, avait une ophthalmie des plus graves; tous les moyens avaient échoué et l'on désespérait de lui sauver la vue, lorsque les parens se décidèrent à lui administrer les purgatifs de Le Roy. L'enfant nous fut présentée avant de commencer le traitement, et le cas nous parut tellement désespéré, que nous ne conseillâmes la purgation que déterminé par la pensée que, dans tous les cas, elle ne pouvait être nuisible; eh bien! à notre grand étonnement il suffit de quelques doses pour dissiper toutes les craintes; en peu de temps les taches disparurent, et il ne resta bientôt aucune trace de la maladie; trois années se sont écoulées depuis, et il n'est survenu aucun accident.

Le traitement doit être d'autant plus actif que l'affection est plus intense, et tient à une cause plus maligne; l'ophthalmie blennorrhagique, par exemple, doit être traitée à doses aussi rapprochées que possible, pour prévenir les accidens qui sont souvent la suite de cette maladie.

Les collyres calmans et anodins peuvent être essayés sans inconvéniens; mais ce qu'il ne faut pas négliger, c'est de garantir l'œil de la lumière, au moyen d'un bandeau ou d'une visière; et dans beaucoup de cas, l'on doit aussi se servir de lunettes à verres colorés, jusqu'à parfaite guérison.

HYDROPHTHALMIE.

On donne ce nom à l'hydropisie de l'œil, maladie qui consiste dans l'accumulation d'une trop grande quantité, soit de l'humeur vitrée, soit de l'humeur aqueuse, ou de ces deux liquides à la fois. Cette hydropisie, comme toutes les autres, dépend du défaut d'équilibre entre l'exhalation et l'absorption, ce qui peut tenir à plusieurs causes, comme nous le dirons en parlant de l'hydropisie ascite et de l'anasarque.

L'accumulation d'une plus grande quantité de liquide dans les chambres de l'œil, en changeant les rapports des milieux que traverse la lumière pour arriver à la rétine, doit nécessairement altérer la vision, et c'est en effet ce qui arrive. Le malade devient d'abord presbyte, puis la vue s'altère de plus en plus à mesure que l'œil se distend; cependant il est rare qu'elle se perde entièrement

par le seul fait de l'hydropisie; mais il survient des complications qui peuvent amener une cécité complète.

Dans la maladie qui nous occupe, le volume de l'œil devient quelquefois considérable; les paupières, repoussées de plus en plus, finissent par rester écartées et laissent découvert le globe oculaire qui semble sortir de son orbite. Dans cet état toutes les membranes sont énormément distendues, et l'extrême amincissement de la sclérotique la fait paraître bleuâtre.

L'hydropisie de l'œil est toujours une maladie grave ; l'altération de la vision en est la conséquence inévitable, et il peut même en résulter des complications mortelles. La purgation est le meilleur moyen de combattre cette affection, puisque c'est celui qui active le plus l'absorption; mais il faut y avoir recours de bonne heure; pour peu que l'on tarde, la guérison devient difficile, et souvent, quoi que l'on fasse, le mal est sans remède. Toutefois, il faut insister sur le traitement; quelque faibles que soient les espérances de succès, il ne faut pas oublier que la vie peut être compromise par des complications, il ne faut donc rien négliger pour les prévenir.

Le traitement sera plus ou moins actif, selon l'intensité des symptômes locaux et généraux; mais il ne faut pas donner moins de quatre à cinq doses par semaine, une de vomitif et trois à quatre de purgatif.

Les vésicatoires placés derrière la nuque, les sétons qu'on emploie souvent dans les maladies des yeux, nous inspirent peu de confiance; cependant nous ne voyons aucun inconvénient à user de ces moyens.

CATARACTE.

On nomme cataracte une maladie qui entraîne la cécité, par suite du dépôt d'une matière opaque dans les mailles du cristallin; la cataracte est donc le résultat d'une modification vitale du travail sécrétoire ou absorbant. Ceci admis comme incontestable, on en déduit cette conséquence que la médication doit avoir pour effet de modifier l'état des fluides, car ce n'est que par suite de leur altération que les fonctions sécrétoires ou absorbantes ont pu s'altérer. Il faut donc recourir aux évacuans, car ce sont les moyens les plus puissans pour rétablir la pureté des humeurs ; mais il faut agir de bonne heure, dès le début du mal, avant que le dépôt de matière opaque soit abondant, car alors tous les médicamens

sont inutiles; l'opération seule peut rendre la vue.

La cataracte se développe quelquefois dans les deux yeux en même temps, d'autres fois elle commence par un seul. Sa marche est plus ou moins lente, elle met des mois et même des années à se former; et ce n'est ordinairement que lorsqu'elle est déjà très avancée, qu'elle fixe l'attention des malades, surtout si les deux yeux ne sont pas affectés en même temps. Quoi qu'il en soit, les malades sont avertis de leur position par une diminution progressive de la vue. Souvent ils croient voir voltiger des filamens comme des toiles d'araignée, des mouches, des flocons de neige. Généralement lorsque la maladie a déjà fait quelques progrès, les malades distinguent moins bien les objets fortement éclairés qu'à une faible lumière; et cela vient de ce que le plus souvent, la maladie commençant par le centre du cristallin, lorsque la lumière est vive la pupille se rétrécit, et la lumière tombe sur la partie du cristallin déjà affectée d'opacité. Lorsque l'on regarde au contraire des objets peu éclairés, la pupille se dilate, le champ de la vision est plus étendu, et la lumière traverse les parties du cristallin restées transparentes. C'est pour les mêmes raisons que les malades affectés de cataractes commençantes, voient mieux le matin et le soir que vers le milieu du jour. C'est pour la même raison encore qu'ils cherchent quelquefois à voir les objets de côté. Les personnes affectées de cataracte conservent généralement la faculté de distinguer le jour de la nuit; il n'en est pas de même dans l'amaurose ou goutte sereine; dans cette maladie la perte de la vue est toujours plus complète que dans la cataracte.

Lorsqu'on examine un œil cataracté, on voit que la pupille, au lieu de paraître claire et comme transparente, présente une tache blanchâtre, grisâtre ou jaunâtre et quelquefois brune noirâtre, plus ou moins uniforme.

Il faut, aussitôt qu'on remarque les premiers symptômes de la cataracte, recourir aux évacuans; c'est le meilleur moyen d'arrêter les progrès du mal; mais en général l'opération est le seul remède contre cette maladie parce qu'on tarde trop à recourir aux moyens qui pourraient en arrêter les progrès,

AMAUROSE OU GOUTTE SEREINE.

Cette maladie est caractérisée par la perte plus ou

moins complète de la vue, sans autre modification apparente de l'organe oculaire, que la dilatation plus grande et l'immobilité de la pupille, ce qui est dû à l'insensibilité, à la paralysie de l'iris qui semble avoir entièrement disparu.

On ne sait rien de positif touchant la nature et le siége de l'amaurose ou goutte sereine ; cependant on croit généralement qu'elle a son siége dans l'appareil nerveux de la vision ; nous partageons cette opinion, mais nous pensons néanmoins que l'on comprend dans les affections amaurotiques, des maladies bien différentes : ainsi la perte de la vue peut tenir à un état morbide de la rétine, du nerf optique, ou à l'altération des parties du cerveau qui reçoivent la sensation visuelle ; et enfin plusieurs de ces parties peuvent être affectées en même temps et par des maladies différentes, soit primitives, soit consécutives. On se tromperait donc, si l'on croyait que l'affection appelée goutte sereine consiste toujours dans la même altération organique.

La perte de la vue survient plus ou moins vite, quelquefois elle est précédée et accompagnée de douleurs; d'autres fois elle arrive sans aucune souffrance, ce qui doit dépendre tout à la fois de la nature de l'altération, et des parties de l'appareil nerveux qui en sont le siége. Le plus souvent cependant l'affection amaurotique est annoncée par des douleurs de tête quelquefois extrêmement vives, à la suite desquelles la vue s'éteint plus ou moins rapidement. Mais on a vu aussi la cécité survenir subitement, sans douleur ; on cite des exemples de personnes qui se sont couchées ayant la vue très saine, et qui se sont trouvées aveugles à leur réveil.

La goutte sereine est une maladie grave sous ce rapport qu'elle prive de l'un des sens les plus importans ; on ne doit donc rien négliger pour la prévenir et la combattre. Mais malheureusement les moyens que nous possédons à cet effet sont souvent insuffisans. La purgation est le remède le plus puissant ; mais le succès du traitement dépend de la promptitude que l'on met à y recourir ; si l'on tarde trop, le mal peut avoir fait de tels progrès, qu'il soit irréparable, et cela en peu de temps; car d'après ce que nous avons déjà dit, sa marche est quelquefois extrêmement rapide. Mais si l'on est attentif aux premiers avertissemens que l'on reçoit, et si l'on recourt promptement aux évacuans, on préviendra souvent la perte de la vue : et cela se conçoit. Quoiqu'on ne puisse

pas dire positivement en quoi consiste l'amaurose, il est probable qu'elle dépend le plus souvent d'une altération des nerfs, qui peut tenir à plusieurs causes, mais qui, probablement, commence par une fluxion, un engorgement de fluides, un épanchement qui empêche les fonctions nerveuses, d'une manière mécanique, d'abord, mais qui, en se prolongeant, amène l'altération de la pulpe nerveuse, maladie sans remède. En agissant promptement et activement avec les évacuans, on peut détourner, détruire la fluxion, et prévenir les altérations de tissu. Et dans tous les cas, la purgation est le meilleur moyen à employer ; en supposant qu'il soit sans succès, il ne peut être nuisible. Il faut commencer par le vomitif. On peut aussi faire usage de vésicatoires et de sétons ; nous avons peu de confiance en ces moyens, mais ils ne peuvent avoir aucun inconvénient.

MALADIES DE L'OREILLE.

L'oreille est le siége d'affections difficiles à apprécier, et qui ont souvent pour résultat la perte plus ou moins complète de l'ouïe. Les symptômes qui révèlent ces affections sont la douleur, un écoulement purulent plus ou moins abondant, des tintemens et sifflemens, la diminution, la perte de l'audition. Ces symptômes s'observent quelquefois isolés, d'autres fois plusieurs sont réunis, et il n'est pas rare de les rencontrer tous chez le même sujet.

De toutes les incommodités de l'oreille, les plus fatigantes, les plus importunes sont les *bruissemens et tintemens*. Ces bruits, que les malades comparent quelquefois à ceux d'une voiture, au roulement d'un tambour, au son d'un orgue ou des cloches, sont parfois plus pénibles que la surdité même, en ce qu'ils constituent un état de souffrance réelle, un véritable état maladif.

Ces bruits sont dus aux changemens de rapports qu'éprouvent les parties qui composent l'appareil auditif; toutes les pièces de cet appareil sont si délicates, que la moindre augmentation ou diminution de volume, la moindre altération de tissu, en modifiant les mouvemens de l'air, modifient nécessairement les sons, et de là tous ces bruits anormaux que l'on croit entendre.

Mais l'affection la plus grave de l'oreille, quoique souvent elle ne soit accompagnée d'aucune souffrance, est

celle qui ôte la faculté de percevoir les sons ; nous voulons parler de la *surdité*. Il est rare toutefois que l'on soit entièrement privé de l'ouïe ; le plus souvent il n'y a que diminution de la faculté auditive; mais quelquefois la surdité est absolue, ou du moins la perception des sons si obtuse, qu'elle constitue une surdité complète.

La perte de l'ouïe peut tenir à plusieurs causes difficiles à apprécier. L'âge entraîne assez souvent cette infirmité; mais elle tient souvent aussi à des maladies particulières de quelques parties de l'appareil de l'audition; et selon la nature de la lésion, de l'altération, la surdité est plus ou moins curable : lorsqu'elle est causée par une perte de substance, par une lésion ou dégénérescence de tissu, une altération de l'appareil nerveux de l'audition, on conçoit que dans tous ces cas la maladie est sans remède.

Mais lorsque la surdité tient à un état fluxionnaire, à une espèce de congestion, comme cela doit avoir lieu souvent, un traitement convenable ramène promptement l'ouïe, surtout si l'on agit au début du mal, et avant que la fluxion ait produit aucune désorganisation.

Les suppurations de l'oreille qu'on observe chez beaucoup de personnes peuvent tenir à deux causes ; à une altération des sécrétions ou à un abcès; dans ce dernier cas, la suppuration a été précédée de douleurs plus ou moins vives, et cesse presque toujours spontanément. Dans l'autre cas, l'écoulement se prolonge davantage et se tarit plus difficilement. Quelle que soit la cause présumée de l'écoulement de l'oreille, il ne faut pas négliger de le combattre, parce que sa prolongation peut amener des altérations de tissu et entraîner la perte de l'ouïe : des injections et des lotions émollientes produisent quelquefois de bons effets, et ne peuvent avoir aucun inconvénient.

L'oreille est parfois le siége de *douleurs* extrêmement vives, sans diminution de l'ouïe; sans s'inquiéter de la cause, qn'il est presque toujours impossible d'expliquer, il faut recourir aux évacuans et à doses rapprochées, en commençant par un vomi-purgatif. On se trouve bien, en général, d'introduire dans l'oreille, un peu de coton ou de charpie, enduite de cérat ou d'un autre corps gras.

En résumé, quels que soient les symptômes qu'on observe, il faut employer les évacuans à doses plus ou moins rapprochées, selon l'intensité des accidens que l'on combat. S'il s'agit de la surdité, il faut de la per-

sévérance, car ce n'est quelquefois qu'après un long traitement que l'on parvient à détruire la cause du mal.

Il y a quelques années, nous fûmes consulté pour une jeune fille d'une dixaine d'années, qui n'entendait pas. Nous conseillâmes d'essayer la purgation qui parut procurer du soulagement. Le traitement fut continué, et aujourd'hui cette jeune personne entend bien; mais elle a été obligée d'user des évacuans pendant plusieurs années; elle prenait, il est vrai, des doses peu rapprochées. Du reste la santé générale a toujours été parfaite.

MALADIES DE L'APPAREIL OLFACTIF OU DE L'ODORAT.

Cet appareil se compose de tout ce qui fait partie des fosses nasales et des cordons nerveux destinés à transmettre les sensations de l'odorat au centre des perceptions.

Les fosses nasales comprennent beaucoup de parties osseuses disposées en cavités ou cellules, de manière à multiplier le plus possible les points de contact, afin de mieux assurer la perception des odeurs. Toutes ces surfaces sont recouvertes par une membrane muqueuse dans laquelle se divisent et se ramifient à l'infini les nerfs olfactifs. La perception des odeurs dépend donc tout à la fois du bon état des muqueuses nasales et de celui des nerfs qui servent de conducteurs aux sensations olfactives.

L'odorat est *modifié*, *augmenté* ou *diminué*, par tous les changemens qui surviennent dans l'état de vitalité des muqueuses; lorsque ces membranes sont gonflées, tuméfiées, et qu'elles sécrétent abondamment, comme dans certains coryzas, la faculté de percevoir les odeurs est diminuée. La même chose arrive encore lorsque les sécrétions nasales sont supprimées, lorsque les narines sont sèches, brûlantes, comme on le voit dans l'affection appelée communément enchifrenement. Enfin, l'odorat peut encore être modifié par l'effet d'une altération, soit primitive, soit consécutive, des nerfs olfactifs; la compression de ces nerfs par une tumeur, un épanchement, peut empêcher la perception des odeurs. Dans tous ces cas, la purgation peut être employée; elle produira toujours de bons effets. Nous en avons vu plusieurs exemples dans lesquels la médication purgative a donné les

résultats les plus satisfaisans. Il faut toujours commencer par un vomi-purgatif.

On rencontre des sujets qui se plaignent d'être constamment fatigués, incommodés par une *mauvaise odeur* et par un *goût désagréable*, qui leur viennent, disent-ils, des fosses nasales, et cela sans que l'odorat des personnes qui les approchent en soit affecté. Il faut user des évacuans, c'est le meilleur moyen pour faire disparaître cette incommodité.

Les fosses nasales sont quelquefois le siége d'excroissances parasites qu'on nomme *polypes*. Nous trouvons, dans les observations de M. Le Roy, des cas de guérisons par le moyen des évacuans, sans qu'on ait eu besoin de recourir à l'extirpation.

OZÈNE OU PUNAIS.

On donne le nom d'ozène ou de punais aux maladies des fosses nasales caractérisées par l'exhalaison d'odeurs quelquefois si repoussantes, qu'on éprouve de la répugnance pour tout rapport avec les personnes qui en sont affectées.

L'ozène est le plus souvent accompagné de l'excrétion, de l'écoulement par les narines de matières plus ou moins abondantes, de couleur et de consistance variables et d'une odeur extrêmement fétide. On observe cependant des cas d'ozène dans lesquels les narines ne laissent écouler aucun liquide; il semble que toutes les sécrétions nasales soient supprimées; mais ces cas sont les plus rares.

Les ulcérations de la muqueuse nasale ou membrane pituitaire, la carie ou la nécrose de quelques parties osseuses, sont les altérations pathologiques qu'on observe le plus souvent chez les personnes affectées d'ozène. Cependant on voit des cas dans lesquels la maladie paraît consister dans une altération des sécrétions, dans une modification des fonctions de la membrane muqueuse qui tapisse les fosses nasales, les sinus maxillaires et frontaux.

Quelle que soit la nature des lésions dont nons venons de parler, elles tiennent toujours à un vice constitutionnel; les altérations de tissu, les modifications fonctionnelles ne sont que secondaires, elles ne sont que l'effet d'une cause plus profonde qui a vicié tous les fluides

de l'économie. Le virus syphilitique est souvent la seule cause de l'ozène.

D'après tout ce que nous avons dit, on comprend que le traitement doit avoir pour effet de rétablir la pureté des humeurs; il faut donc recourir aux évacuans et les employer avec courage dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine et même plus si l'on peut; plus le traitement sera actif, plus les doses seront rapprochées, plus on pourra espérer de succès.

L'ozène n'est pas une maladie qui menace les jours, du moins prochainement; mais c'est une affection des plus désagréables et qui rend toujours plus ou moins malheureux ceux qui en sont atteints; ainsi, sous ce rapport, elle mérite toute l'attention, et l'on ne doit rien négliger pour s'en débarrasser. La guérison est quelquefois longue, difficile, mais non pas impossible; lorsque la cause est syphilitique, le traitement est ordinairement moins long.

MORVE.

Avant de quitter l'appareil olfactif, nous croyons devoir dire un mot d'une maladie dont on s'occupe beaucoup depuis quelques années. Nous voulons parler de la morve. Jusque dans ces derniers temps, cette maladie avait été regardée comme particulière à l'espèce chevaline; mais il résulterait d'observations récentes, qu'elle se rencontre chez l'homme. Seulement, il paraîtrait que chez celui-ci, l'affection morveuse ne se développe jamais, spontanément, qu'elle est toujours communiquée par les animaux et toujours le résultat de la contagion; tandis que chez le cheval la maladie se développe tout à la fois spontanément et par contagion. Telle est, quant à présent, l'opinion des savans sur la manière dont se développe la morve chez l'homme et chez les animaux de l'espèce chevaline.

Les principaux caractères de la morve chez le cheval sont: l'éruption ulcéreuse des fosses nasales, l'engorgement des ganglions sous-maxillaires et l'écoulement ou *jetage* par les naseaux d'une matière plus ou moins consistante et abondante.

Les symptômes locaux de la morve ne sont pas aussi distincts, aussi tranchés chez l'homme que chez le cheval, ils diffèrent à plusieurs égards; de sorte que l'iden-

tité de la maladie, chez l'un et chez l'autre, est plutôt établie d'après les lésions nécroscopiques, et les circonstances qui ont accompagné son développement, que sur la ressemblance des symptômes. L'écoulement de matières purulentes par les narines s'observe rarement chez l'homme ; l'engorgement des ganglions sous-maxillaires plus rarement encore ; d'ailleurs ce dernier symptôme se rencontre dans beaucoup d'autres maladies. Quant à l'éruption ulcéreuse des fosses nasales, elle existe généralement chez l'homme comme chez le cheval ; mais on ne peut la constater qu'après la mort.

Un symptôme assez constant de la maladie morveuse chez l'homme, et qui paraît ne pas exister chez le cheval, c'est une éruption de boutons à la peau, accompagnée quelquefois de nombreux abcès. On trouve assez généralement aussi des foyers purulens plus ou moins considérables dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire. Cette suppuration se remarque également chez les animaux, mais plus rarement et en moins grande abondance que chez l'homme. Il y a, comme on voit, d'assez grandes différences dans les signes symptomatiques de la morve chez l'homme et chez le cheval ; aussi l'existence de la morve chez l'homme n'est point encore généralement admise et suffisamment démontrée pour tout le monde. Toutefois, il convient de prendre toutes les précautions possibles, lorsqu'on doit approcher des animaux qui sont affectés de la morve. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici d'une maladie qui, jusqu'à ce jour, a été mortelle pour tous les sujets qui en ont été atteints ; et il ne faudrait pas conclure non plus, de quelques différences dans les symptômes observés chez l'homme et chez le cheval, que la maladie n'est pas la même ; il faut tenir compte de la différence des espèces et des conditions hygiéniques dans lesquelles elles vivent. Il s'agit donc moins de savoir si la maladie que nous appelons morve chez les solipèdes peut être communiquée à l'homme, et développer chez lui tous les symptômes que l'on observe chez le cheval, que de savoir si la contagion, l'inoculation du virus morveux des animaux peut déterminer chez l'homme des accidens morbides, n'importe sous quels symptômes ils se montreraient. Eh bien! aucun fait n'empêche d'admettre la possibilité de cette contagion, et tout ce que l'on sait, au contraire, des maladies contagieuses, tant chez les

animaux que chez l'homme, porte à penser que le virus morveux peut s'inoculer à l'homme et doit développer chez lui des accidens plus ou moins graves; voilà ce qu'indique le raisonnement, et la prudence veut que l'on ne néglige aucun soin de propreté, aucune précaution, lorsqu'on soigne des animaux morveux; car si les observations rapportées se confirment, la morve, chez l'homme, serait plus terrible encore, ou du moins plus promptement mortelle que chez le cheval; et se montrerait dès le début avec tout l'appareil des affections typhoïdes les plus graves.

Ce qui favorise surtout la contagion de tous les virus, ce sont les plaies, les excoriations ou blessures à la peau. Il serait donc très imprudent de soigner des animaux morveux, si l'on avait des blessures ou écorchures aux mains, ces parties étant les plus exposées à recevoir le contact de la matière morveuse.

La morve pour nous, soit qu'on la considère chez l'homme ou chez les animaux, consiste dans une profonde altération des humeurs; par conséquent la médication évacuante est rationnellement indiquée, et nous pensons qu'on doit l'employer. Jusqu'à présent, la morve est regardée comme une maladie incurable, mortelle. Il est vrai qu'elle n'a pas été traitée, du moins que nous sachions, avec les évacuans, selon la méthode de Le Roy-Pelgas; cette médication aurait-elle plus de succès que les moyens employés infructueusement jusqu'ici? Nous ne pouvons le dire, n'ayant point eu l'occasion de l'appliquer à la maladie qui nous occupe, mais nous pensons qu'on doit en essayer, et nous engageons les médecins qui auraient à traiter des sujets supposés affectés de la morve, à recourir aux évacuans énergiques, en rapprochant les doses le plus possible; il ne faudrait pas craindre de donner deux doses par vingt-quatre heures, une de vomitif et une de purgatif. Il faudrait surtout se hâter d'agir, et ne jamais oublier qu'il s'agit d'une maladie qui est promptement mortelle.

MALADIES DE LA BOUCHE OU STOMATITES.

La bouche est le siége de maladies qui réclament souvent les secours de l'art; quelques-unes, comme les affections aphtheuses, présentent peu de gravité; mais il en est d'autres qui appellent toute l'attention; telles sont les affections dites gangreneuses.

Depuis quelques années les auteurs ont adopté l'expression *stomatite*, pour désigner les maladies de la bouche ; les anciennes dénominations nous semblent préférables, d'autant plus que le mot stomatite exige une épithète. Nous conserverons donc les anciennes dénominations dans l'examen succinct auquel nous allons nous livrer.

APHTHES.

Les Aphthes sont de petites ulcérations à fond grisâtre, quelquefois assez profondes, qui surviennent aux parois de la bouche; ces ulcérations sont très douloureuses, mais présentent en général peu de gravité ; d'ordinaire elles disparaissent en peu de jours et même sans aucun traitement ; il suffit, le plus souvent, de quelques gargarismes émolliens ou légèrement acidulés.

Il y a des personnes qui sont très sujettes aux ulcérations aphtheuses, et qui ont presque constamment la bouche malade. Cela tient au mauvais état des fluides, à une altération particulière des humeurs qui exige un traitement rationnel. Le meilleur moyen de combattre cette prédisposition et de la faire disparaître, c'est la purgation employée aussi longtemps que l'on voit les aphthes se reproduire. Il est rare du reste que cette médication exige beaucoup d'activité; il suffit d'ordinaire de trois ou quatre doses évacuantes par semaine.

Quelquefois cependant on observe des éruptions aphtheuses qui présentent plus de gravité ; la bouche se remplit d'une salivation abondante ; elle exhale une odeur fétide, et des troubles généraux plus ou moins intenses annoncent une profonde altération de la masse humorale. Dans ce cas, le traitement doit être plus actif; il faut rapprocher les doses jusqu'à ce que l'on ait obtenu une amélioration un peu notable.

On peut employer, conjointement avec les évacuans, les gargarismes dont nous avons déjà parlé, et qui seront émolliens ou acidulés, suivant le cas ; car parfois les premiers sont préférables, tandis que le plus ordinairement les seconds doivent être employés ; le malade seul peut, en essayant l'un et l'autre, reconnaître le gargarisme qui le soulage le plus. Ceux que nous préférons sont préparés, soit avec de l'eau de guimauve simple, soit avec le même liquide édulcoré avec du miel rosat.

GENCIVES ENGORGÉES.

On rencontre souvent des personnes dont les gencives, constamment tuméfiées, engorgées, saignantes et douloureuses, laissent vaciller les dents. Ces personnes ont le plus souvent l'haleine fétide. Cet état des gencives présente cette particularité que les émolliens exaspèrent quelquefois le mal, tandis que les astringens semblent l'adoucir; d'autrefois, c'est le contraire; cela tient à la nature de la cause morbide.

Il ne faut pas chercher la cause de l'affection qui nous occupe ailleurs que dans une mauvaise composition des fluides, et ce qui le prouve, c'est que les moyens locaux sont ordinairement sans succès; la purgation, au contraire, améliore toujours plus ou moins promptement l'état de la bouche. Il faut donc, lorsque l'on voit les gencives malades, recourir aux évacuans et insister sur cette médication jusqu'à parfaite santé, en commençant par le vomitif.

MAL DE DENTS.

Les douleurs dentaires sont des plus vives que l'on puisse éprouver, elles tiennent en général à l'altération des dents; les évacuans soulagent, ils calment les douleurs; mais comme ils ne peuvent enlever la cause, les souffrances reviennent plus ou moins vite. Le seul moyen curatif, lorsqu'on a bien reconnu la dent affectée, c'est l'extraction; par là, on prévient aussi les fluxions qui s'observent si souvent chez les personnes dont les dents sont altérées, cariées.

Il y a des sujets dont les dents se carient les unes après les autres avec une rapidité extraordinaire; cela indique une altération particulière des humeurs, et l'on doit recourir aux évacuans, qui sont les seuls médicamens qui, en dépurant l'économie, puissent arrêter la carie dentaire.

FLUXIONS.

Nous voulons parler ici des gonflemens œdémateux et

phlegmoneux des joues. Ces affections, auxquelles quelques personnes sont très sujettes, sont en général fort douloureuses, souvent accompagnées de fièvre et quelquefois même de délire.

L'impression d'un air froid donne souvent lieu aux fluxions des joues; mais la cause la plus ordinaire, c'est une altération dentaire.

Les fluxions se terminent généralement par résolution, en peu de jours; cependant, il n'est pas rare de voir cette terminaison accompagnée d'un petit abcès à l'intérieur de la bouche. Mais quelquefois le gonflement des joues est un véritable phlegmon qui se termine par une suppuration plus ou moins abondante.

Quelle que soit la cause et la nature des affections qui nous occupent, elles supposent toujours un vice dans les humeurs; et la purgation est le meilleur moyen d'en diminuer la fréquence et d'en prévenir le retour. Plus on se purgera moins on y sera exposé. Les compresses et les cataplasmes émolliens sont des moyens qui calment quelquefois les souffrances; on peut en faire usage. Lorsqu'on a lieu de supposer que la fréquence des accidens fluxionnaires est due à quelques altérations des dents, il faut faire l'extraction de celles qui sont reconnues malades.

MUGUET OU BLANCHET.

Le Muguet consiste dans une éruption plus ou moins confluente de boutons miliaires, très blancs, recouvrant toutes les parois buccales, la langue, le fond de la gorge, et s'étendant quelquefois dans l'œsophage et même jusqu'à l'estomac.

Le muguet est une maladie particulière aux enfans du premier âge, et s'observe surtout chez ceux qu'on élève au biberon et auxquels on donne, en général, une nourriture trop substantielle qui est mal élaborée, mal digérée.

Cette maladie est grave, elle cause souvent la mort, surtout si l'on se borne aux moyens ordinaires et si l'on n'a pas, dès le début, recours aux évacuans, en même temps qu'on modifie le régime alimentaire, en donnant une nourriture moins substantielle, plus légère.

La purgation doit être employée dans la proportion de quatre doses au moins par semaine, en commençant par

un vomitif; le lendemain on donne un purgatif; s'il n'existe pas de symptômes alarmans, on laisse passer vingt-quatre heures, puis on recommence par un vomitif suivi le lendemain d'un purgatif; on laisse un jour de repos et l'on continue de même, jusqu'à parfaite guérison.

Si les symptômes présentaient plus d'intensité on rapprocherait les doses.

GANGRÈNE DE LA BOUCHE.

Cette maladie, plus commune chez les enfans que chez les adultes, est la plus grave affection de la bouche; elle s'annonce ordinairement par des taches ou plaques d'un blanc grisâtre, ressemblant un peu aux points aphtheux; mais avec cette différence qu'elles sont aplaties au lieu d'être arrondies et vésiculeuses comme les aphthes. Ces plaques, qui recouvrent une étendue plus ou moins grande de l'intérieur de la bouche, sont le siége d'une chaleur et de douleurs qui s'exaspèrent par le contact des corps étrangers et s'accompagnent promptement de l'engorgement des ganglions qui sont situés sous les mâchoires; ce symptôme est un des plus caractéristiques des affections gangreneuses de la bouche, c'est le plus pathognomonique. L'haleine est fétide, les plaques gangreneuses s'étendent, prennent un aspect livide, s'ulcèrent; les bords se boursoufflent; des lambeaux se détachent du fond des ulcères et sont bientôt remplacés par d'autres; la bouche se remplit d'un pus ichoreux, infect; la langue gonflée présente sur ses bords l'empreinte des dents; les mêmes marques s'observent sur la paroi interne des joues. La maladie gagne les gencives, les dents s'ébranlent et sont chassées de leurs alvéoles; la face se tuméfie et devient quelquefois très rouge. Ces symptômes locaux sont accompagnés d'un état fébrile presque continu, d'anxiété, d'insomnie et d'une faiblesse plus ou moins grande.

Il est impossible de ne pas reconnaître, dans les accidens que nous venons de décrire, les effets d'une profonde altération de tous les fluides, et la nécessité d'une médication évacuante active, qui expulse promptement le vice, le venin morbifique, avec les humeurs corrompues. Il faut donc purger à doses rapprochées, en commençant par le vomi-purgatif. On peut faire usage en

même temps de gargarismes qui seront adoucissans ou légèrement acidulés, selon les circonstances, c'est-à-dire, d'après le soulagement que l'on obtiendra des uns ou des autres.

MALADIES DE LA GORGE, DÉSIGNÉES DANS LES AUTEURS SOUS LES NOMS D'ANGINE ET D'ESQUINANCIE.

On donne indistinctement le nom d'angine ou d'esquinancie à des maladies qui affectent un point plus ou moins étendu des muqueuses qui recouvrent le voile du palais, la luétte, les amygdales, la cavité pharyngienne, l'œsophage, le larynx et la trachée-artère. Les affections angineuses sont dites gutturales, tonsillaires, pharyngiennes, laryngées, trachéales ou œsophagiennes, selon la région qu'elles affectent. Mais nous ne suivrons pas les auteurs dans les descriptions qu'ils donnent de chacune de ces maladies, nous nous bornerons à faire comprendre en quoi elles consistent.

Les affections que nous avons ici en vue se présentent sous deux états bien distincts ; les unes ont presque toujours une terminaison heureuse, tandis que les autres sont souvent mortelles. Nous désignerons les premières par le nom d'angine simple ou bénigne, et les autres par celui d'angine grave ou maligne. Nous allons indiquer sommairement les symptômes qui caractérisent chacune de ces variétés.

ANGINE SIMPLE OU BÉNIGNE.

Les symptômes qui caractérisent généralement l'angine simple sont : douleur plus ou moins vive, respiration gênée, pénible, déglutition difficile, douloureuse, altération de la voix, sentiment de chaleur et de sécheresse dans les parties qui sont le siége du mal ; toux, souvent besoin d'expectorer pour expulser quelque chose qui produit la sensation d'un corps étranger ; et si les parties affectées sont visibles, comme dans l'angine tonsillaire, gutturale et pharyngienne, on voit qu'elles sont rouges, tuméfiées, luisantes, présentant quelque-

fois des points grisâtres ou blanchâtres, d'apparence ulcéreuse.

Les troubles généraux qui accompagnent les accidens locaux sont en raison de la violence du mal; la fièvre est plus ou moins vive; quelquefois même il y a du délire. Tous les symptômes sont modifiés et varient selon que la maladie affecte l'isthme du gosier, l'œsophage ou les voies aériennes : dans ce dernier cas, et toutes choses d'ailleurs égales, la toux est plus fréquente, la respiration plus gênée, la voix plus altérée et les troubles généraux plus grands; enfin les angines laryngées et trachéales sont beaucoup plus graves que les autres, et sont quelquefois promptement mortelles.

Ces maladies se terminent le plus souvent par résolution; quelquefois cependant il se forme des abcès. Cette terminaison s'observe surtout dans l'angine tonsillaire. Les sécrétions sont généralement diminuées au début de la maladie, et augmentées vers la fin.

Les affections angineuses sont plus communes dans l'enfance que dans l'âge adulte; elles règnent quelquefois d'une manière épidémique; et quoique leur terminaison soit, comme nous venons de le dire, le plus souvent heureuse, cependant il n'est pas très rare de voir les malades succomber. Cela arrive surtout, lorsque la maladie affecte les voies aériennes. Dans ce cas, les malades sont tués par privation d'air; ils sont asphyxiés, les passages étant rétrécis par le gonflement, la tuméfaction des muqueuses et par des exsudations plus ou moins abondantes et plus ou moins consistantes.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que les maladies qui nous occupent consistent dans un état fluxionnaire d'une partie des muqueuses, déterminé par une altération particulière des fluides. Les évacuans sont parfaitement indiqués; l'on doit commencer par le vomitif, et s'il opère bien, le répéter le lendemain, puis, comme nous l'avons dit, continuer avec le purgatif. On pourrait aussi donner alternativement le vomitif et le purgatif, c'est-à-dire, un jour l'un et le lendemain l'autre médicament, jusqu'à ce que tous les symptômes inquiétans soient entièrement dissipés. Il importe beaucoup d'agir au début de la maladie, pour prévenir la formation des abcès; car une fois qu'il y a du pus la guérison est toujours plus longue, tandis qu'en agissant promptement on fait presque toujours avorter la fluxion.

Les boissons et les gargarismes faiblement acidulés

produisent quelquefois de bons effets au début de la maladie. Les compresses et cataplasmes rubéfians autour du cou ne sont jamais nuisibles et parfois procurent du soulagement; ainsi, on peut mêler de la farine de moutarde avec de la farine de lin ou avec de la mie de pain pour faire un cataplasme ; on peut remplacer la farine de moutarde par du vinaigre qu'on verse sur le cataplasme.

Dans l'angine laryngée, on a quelquefois recours à une opération pour fournir un passage à l'air et prévenir l'asphyxie; mais cette opération est rarement suivie de succès.

ANGINE PULTACÉE OU CASÉIFORME.

On décrit sous ces dénominations une maladie dans laquelle les muqueuses buccale, pharyngienne et œsophagienne se couvrent, dans une étendue plus ou moins considérable, d'une exsudation caséeuse formant une espèce de croûte qui paraît avoir été confondue par quelques auteurs avec les productions membraneuses de l'angine maligne. Mais il y a une grande différence entre ces deux productions : les membranes de l'angine maligne sont fermes, consistantes, semblent organisées, tandis que l'exsudation dont il est ici question est molle, facile à diviser avec le doigt ; c'est un enduit de matière sans cohérence. Cette exsudation ne paraît pas s'étendre dans les voies aériennes.

On a cru que les parties recouvertes par l'enduit pultacé dont nous parlons étaient ulcérées, gangrenées ; c'est une erreur; si on enlève l'enduit, on voit les tissus sains, seulement ils sont rouges; les criptes muqueux sont plus développés, et la matière caséeuse se reproduit vite.

Cette affection de la bouche présente peu de gravité, et il suffit de quelques doses évacuantes pour la faire disparaître; mais il est rare qu'on la rencontre seule : elle est d'ordinaire un symptôme de quelque autre affection, et particulièrement des affections éruptives. Dans tous les cas, et sous quelque apparence que se présente la maladie que nous avons ici en vue, il faut, sans s'inquiéter de sa nature, recourir aux évacuans, et continuer leur emploi jusqu'à ce que les symptômes soient améliorés de manière à ne plus inspirer de crainte. On doit toujours commencer par le vomitif, et si ce médicament

opère bien, on pourra le répéter le jour suivant, puis continuer avec les purgatifs.

ANGINES GRAVES OU MALIGNES.

Ces maladies sont désignées dans les auteurs par les noms d'angines couenneuses, pseudo-membraneuses et gangreneuses ; ce sont les affections diphtériques de M. Bretonneau.

L'Angine couenneuse ou diphtérique est une maladie tout-à-fait spéciale, d'autant plus redoutable, qu'au début il est rare qu'on en soupçonne toute la gravité, et sa marche est quelquefois si rapide que, lorsqu'on la reconnaît, il n'est souvent plus possible d'en arrêter les progrès.

Les premiers symptômes de la maladie qui nous occupe sont à peu près les mêmes que ceux de l'Angine simple; mais quelquefois, dès le premier jour, on observe les signes caractéristiques de l'affection pelliculeuse : les ganglions sous-maxillaires et cervicaux s'engorgent, la respiration et la déglutition deviennent difficiles; et si l'on examine le fond de la gorge, on remarque sur les amygdales, la luette, ou sur le pharynx des taches irrégulières, d'un blanc sale ou gris jaunâtre. Ces taches s'étendent quelquefois avec une rapidité extraordinaire; elles recouvrent promptement les parties visibles et gagnent les voies aériennes. Le mal faisant des progrès, la respiration devient de plus en plus difficile; il y a de l'accablement, de la somnolence, une grande agitation, de l'anxiété ; les malades craignent de suffoquer ; quelquefois la face est pâle; mais le plus souvent elle est rouge et tuméfiée, les yeux sont larmoyans; la physionomie exprime généralement la stupeur. Des quintes de toux plus ou moins fréquentes accompagnent ces symptômes et sont suivies quelquefois de l'expulsion de lambeaux de fausses membranes. Les gencives sont parfois gonflées, saignantes; quelquefois il survient des épistaxis. Tous ces symptômes s'aggravent plus ou moins rapidement ; les productions pelliculeuses ou membraneuses sont parfois si promptes, qu'en peu de temps la déglutition des boissons devient impossible, la respiration de plus en plus gênée, et la vie s'éteint par asphyxie, c'est-à-dire, que les malades succombent privés d'air, par suite de l'obstruction des passages qui conduisent ce fluide aux poumons.

L'Angine maligne consiste dans une modification vicieuse des fonctions des muqueuses recouvrant les parties qui sont le siége de cette maladie. La cause prochaine est inconnue; mais quelle qu'elle soit, son action porte sur le travail des sécrétions, cela est évident. Au lieu de ce mucus onctueux qui lubréfie les membranes muqueuses et les protége contre les corps étrangers, ce sont des productions plus ou moins consistantes et si abondantes qu'elles opposent promptement des obstacles mécaniques insurmontables à la respiration et à la déglutition.

Les affections diphtériques ou angineuses malignes sont d'autant plus graves qu'elles envahissent une plus grande étendue des voies aériennes. Les productions membraneuses s'étendent quelquefois jusque dans les bronches et les fosses nasales. L'haleine des malades contracte parfois une odeur fétide qui a fait regarder la maladie comme de nature gangreneuse; mais l'autopsie a fait reconnaître l'erreur et démontré que les tissus recouverts par les fausses membranes ne sont point gangrenés. Tout ce qui est rejeté avec l'apparence de détritus provenant de tissus altérés, décomposés, sont des productions pelliculeuses qui donnent quelquefois aux parties qu'elles recouvrent un aspect gangreneux; mais il n'y a pas gangrène en réalité; la gangrène est la mort des parties, et ici il n'y a pas mort, puisque le travail sécrétoire continue et même très activement; seulement il est perverti, dépravé, et c'est là ce qui constitue la maladie.

L'Angine maligne règne souvent d'une manière épidémique et frappe plutôt l'enfance que l'âge adulte.

Cette maladie réclame les secours les plus prompts et les plus énergiques, à cause de la rapidité de ses progrès. La purgation doit donc être employée dès le début, à doses aussi rapprochées que possible, en commençant par le vomi-purgatif, et en répétant les doses plusieurs fois de suite, si elles opèrent bien. L'utilité des vomitifs, dans le traitement des maladies qui nous occupent, a été reconnue par le plus grand nombre des praticiens; mais il faut y joindre les purgatifs actifs. La dérivation opérée sur le canal intestinal est au moins aussi puissante, pour modifier l'état morbide des muqueuses affectées, que l'effet des émétiques. Voici comment nous dirigeons la médication : un vomitif; s'il opère bien, nous le répétons au bout de dix à douze heures, et trois à quatre heures après

les effets de celui-ci, nous donnons un purgatif; puis nous continuons en donnant alternativement un vomitif et un purgatif. Nous tâchons de donner par vingt-quatre heures deux doses, c'est-à-dire, un vomitif et un purgatif, jusqu'à ce que les symptômes alarmans aient cessé et que les productions membraneuses soient arrêtées.

On a aussi quelquefois recours ici, comme dans l'Angine pultacée, à une opération pour donner passage à l'air et prévenir l'asphyxie; mais cette opération, comme nous l'avons déjà dit, réussit rarement, et l'on en sera peu surpris, surtout pour la maladie qui nous occupe, si l'on réfléchit que le danger est dans la production des fausses membranes qui s'étendent quelquefois jusque dans les bronches. Or une ouverture faite dans le voisinage du larynx ne pourrait prévenir l'asphyxie, d'autant plus que cette ouverture n'arrêterait pas la production des fausses membranes. La médication purgative est la seule, selon nous, qui offre quelques espérances de succès; il faut donc, comme nous l'avons dit, y recourir promptement et insister sur son emploi.

DU CROUP.

Le Croup affecte les mêmes régions, les mêmes organes que les maladies dont nous venons de parler, et présente les mêmes caractères anatomiques; aussi beaucoup de praticiens le considèrent-ils comme de même nature que l'Angine maligne; et, en effet, nous ne voyons pas pourquoi on chercherait à faire du Croup une maladie différente de l'Angine maligne; on trouve, dans l'un et l'autre cas, les mêmes symptômes, à peu de chose près, et les mêmes caractères anatomiques, c'est-à-dire, les fausses membranes. Que veut-on de plus pour qu'il y ait ressemblance, identité?

Au surplus, les distinctions que l'on chercherait à établir sont tout-à-fait sans importance pour le but que nous nous proposons; car ici, y eût-il différence, la thérapeutique reste la même, c'est-à-dire, qu'il faut purger promptement et à doses rapprochées, en commençant par le vomi-purgatif, comme nous l'avons dit pour les affections angineuses. Il faut répéter le vomitif plusieurs fois de suite et à des intervalles peu éloignés; on pourrait donner deux et même trois doses dans l'espace de vingt-quatre à trente heures. Tout le monde est à peu près

d'accord sur ce point aujourd'hui, que les évacuans et surtout les vomitifs sont les meilleurs moyens pour combattre cette maladie.

Le Croup règne souvent épidémiquement; il est plus commun chez les enfans que chez les adultes.

Lorsque les moyens employés sont sans succès et que l'asphyxie est imminente, on a recours à l'opération dont nous avons parlé à l'article précédent.

ANGINE OEDÉMATEUSE OU ŒDÈME DE LA GLOTTE.

Les symptômes qui caractérisent l'angine de la glotte sont, au début : sentiment de gêne dans la respiration et le besoin de rejeter ou d'avaler quelque chose qui produit la sensation d'un corps étranger placé dans le pharynx, ce qui détermine de fréquens mouvemens de déglutition ; voix rauque, caverneuse, semblable à celle produite en parlant bas et aspirant fortement. Ces symptômes augmentent d'intensité, la voix devient plus rauque, plus faible, la respiration plus bruyante, plus pénible ; les malades effrayés par la menace de suffocation font des efforts inouis pour inspirer; ils élèvent les épaules, renversent la tête, leur agitation et leurs angoisses sont extrêmes ; ils disent qu'ils vont étouffer; le pouls est petit, irrégulier. L'exploration de la poitrine au moyen de la percussion et de l'auscultation ne fournit rien qui explique les graves symptômes qu'on observe ; mais si, après avoir fixé la tête, et placé un corps dur sous les dents pour tenir la bouche ouverte, on glisse le doigt vers la base de la langue et jusqu'à la glotte, on sent une tumeur molle qui semble fermer l'entrée du larynx. Une particularité caractéristique de l'œdème de la glotte, c'est la facilité de l'expiration, tandis que l'inspiration est si difficile.

L'affection œdémateuse de la glotte est une maladie fort grave, et souvent promptement mortelle. A l'autopsie, on trouve les lèvres de la glotte épaissies, boursouflées, et comme infiltrées d'un liquide qui semble combiné, de telle façon qu'il ne se sépare que difficilement par la pression, même après avoir incisé les tissus qui ont l'apparence d'une gelée tremblotante. Ainsi l'angine œdémateuse consiste dans le gonflement des lèvres de la glotte, gonflement qui empêche le passage de l'air, et

cette circonstance explique tous les symptômes que nous venons d'énumérer. La maladie paraît tout-à-fait locale; il semble qu'une épine a été enfoncée dans les tissus de la glotte, et y a appelé la fluxion qui constitue la maladie. Quelle est la cause de cette altération particulière des fluides, quel est le vice, le venin qui modifie le travail vital des tissus qui forment la glotte, de manière à produire son infiltration? On l'ignore entièrement, et ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est que d'ordinaire, lorsqu'on reconnaît la maladie, elle a déjà fait des progrès qui rendent sa guérison douteuse. Il importe donc d'être attentif, lorsqu'on éprouve les symptômes que nous avons indiqués, et de recourir sans aucun retard aux évacuans à doses rapprochées en commençant par le vomitif.

On a aussi recours à l'opération que nous avons déjà indiquée, en parlant des autres affections angineuses, pour donner passage à l'air et prévenir l'asphyxie; mais cette opération réussit rarement; cependant on doit la tenter lorsqu'il ne reste plus aucun moyen d'empêcher la suffocation.

On a aussi cherché à faire arriver l'air dans les poumons au moyen d'une sonde.

ANGINE GANGRENEUSE.

La maladie décrite sous ce nom par quelques auteurs est rare. M. Guersant lui-même dit ne l'avoir observée que deux fois, et encore n'était-elle qu'une complication d'autres affections. Toutefois, une maladie réellement gangreneuse peut affecter les régions qui sont le siége des angines; mais cela est rare, comme nous l'avons déjà dit. Du reste plus l'affection qu'on aurait à combattre présenterait de gravité, plus on devrait, sans s'inquiéter de sa nature, se hâter de recourir aux évacuans, en commençant par les vomitifs.

AFFECTIONS DES VOIES AÉRIENNES ET DE LEURS ANNEXES, COMMUNÉMENT MALADIES DE POITRINE.

Les poumons sont des organes spongieux, formés par l'extrême division des tuyaux aériens appelés bronches;

la terminaison des rameaux bronchiques en cellules légères, sillonnées et enlacées de nombreux vaisseaux sanguins, présente les conditions les plus favorables pour l'accomplissement de l'acte respiratoire. En effet, les parois des cellules aériennes, suffisamment perméables à l'air pour permettre son contact avec le sang, sont pourtant assez denses, pour empêcher que ce liquide ne s'échappe des vaisseaux qui le contiennent.

L'intérieur des voies aériennes est partout tapissé d'une membrane muqueuse, comme toutes les cavités qui sont en contact avec l'air atmosphérique.

D'un autre côté, une membrane séreuse, nommée plèvre, enveloppe les poumons de toutes parts ; nous reviendrons sur les dispositions de cette membrane à l'article pleurésie.

Les maladies des voies aériennes sont de plusieurs espèces, et ont reçu différens noms ; nous allons parler de chacune d'elles en particulier.

DES RHUMES OU CATARRHES, APPELÉS AUSSI BRONCHITES.

Ces maladies ont leur siége dans les membranes muqueuses qui tapissent l'intérieur des voies aériennes, et sont le résultat des modifications qu'éprouve la vitalité de ces membranes. Toutes ces affections sont caractérisées par de la toux, accompagnée de gêne plus ou moins grande dans la respiration ; enrouement, extinction de voix, perte d'appétit, quelquefois fièvre. Au début des rhumes, l'expectoration est plutôt diminuée qu'augmentée ; mais après quelques jours, lorsque la période aiguë est passée, et que le rhume est, comme on dit vulgairement, *mûr*, l'expectoration est quelquefois très abondante.

La cause la plus féconde des rhumes est le passage subit du chaud au froid ; mais cette cause est d'autant plus puissante que les sujets sont plus prédisposés aux affections catarrhales, par le mauvais état des humeurs, par le mauvais état de la santé générale.

Les moyens communément employés pour combattre ces maladies sont les saignées locales et générales, la diète, les dérivatifs externes et les boissons dites pectorales. Les évacuans conviennent beaucoup mieux ; il faut

commencer par le vomi-purgatif, et si ce médicament opère bien, le donner alternativement avec le purgatif, jusqu'à ce que l'on ait obtenu un notable soulagement. Nous avons vu souvent les rhumes les plus intenses céder promptement à quelques doses vomitives et purgatives.

Les vésicatoires peuvent être utiles, et, dans tous les cas, ne peuvent jamais être nuisibles; il ne faut pas négliger ces moyens dans les rhumes rebelles. On doit toujours être bien vêtu, et ne prendre que des boissons tièdes. Il faut surtout se bien couvrir la poitrine dans les temps froids.

Il y a des personnes qui contractent des rhumes avec une extrême facilité; elles doivent porter de la laine sur la peau, et prendre des précautions pour se garantir des passages subits du chaud au froid; car il faut qu'on le sache bien, les rhumes sont toujours le résultat d'un refroidissement trop brusque.

TOUX DE CHALEUR.

Cette dénomination paraîtra peu scientifique, nous ne voulons qu'être bien compris de nos lecteurs, et à cet effet nous nous servirons des expressions les plus populaires.

On rencontre souvent des personnes qui toussent beaucoup, et qui prétendent ne pas être enrhumées, leur toux, disent-elles, est une *toux de chaleur*. Il y a, à cet égard, des erreurs de plus d'un genre. Généralement la toux est le symptôme d'une affection des voies aériennes, d'une bronchite, d'une pneumonie, etc.

Cependant ce dicton, *toux de chaleur*, n'est pas tout-à-fait inexact et sans fondement, c'est-à-dire, qu'il y a des toux qui ne sont pas réellement symptomatiques d'une affection des poumons, ou de leurs annexes, mais bien d'une affection des voies digestives. Nous avons eu plus d'une fois l'occasion d'observer des toux que l'on croyait appartenir à des affections pulmonaires, à des phthisies, qui étaient dues, au contraire, à des maladies des organes digestifs et qui disparaissaient promptement sous l'influence des évacuans.

PITUITE, POITRINE GRASSE.

Qu'est-ce que la pituite? qu'est-ce qu'une poitrine

grasse? La première de ces dénominations s'emploie pour désigner un certain état, une certaine disposition de l'appareil aérien, qui se caractérise par de la toux, accompagnée de l'expectoration d'une matière muqueuse plus ou moins abondante. C'est le matin surtout que cette expectoration a lieu, à la suite de quintes de toux. Les matières rejetées ne sont quelquefois que des eaux filantes. Ces accidens, ces espèces de crises peuvent s'expliquer par la suspension de la toux et de l'expectoration pendant la nuit, pendant le sommeil. On comprend qu'au réveil, et surtout lorsqu'on sort du lit, la toux se montre avec plus ou moins de violence, selon la quantité de mucosités retenues, accumulées dans les bronches. A la suite des quintes de toux les mucosités sont rejetées, et la toux cesse.

Tous ces phénomènes sont l'effet d'une sécrétion bronchique plus abondante que ne le comporte l'état normal, l'état naturel; il en résulte un effort critique pour débarrasser les organes respiratoires des sécrétions qui gênent leurs fonctions.

L'état qu'on nomme poitrine grasse diffère peu de l'état pituitaire; il consiste également dans une altération des sécrétions bronchiques ; mais il semble que cet état soit moins aigu que l'état pituitaire. Dans la poitrine grasse, les sécrétions sont peut-être plus abondantes et plus consistantes ; mais elles se détachent plus facilement que chez les pituiteux, et n'excitent pas les quintes de toux qu'on observe chez ces derniers.

Quelle que soit, du reste, la nature de ces variétes morbides des muqueuses bronchiques, l'indication est la même : se purger en commençant par le vomitif, et prendre toutes les précautions contre les refroidissemens pour se garantir des rhumes; voilà tout ce que réclament les affections que nous avons ici en vue.

COQUELUCHE.

La Coqueluche est une affection des voies respiratoires, plus commune chez les enfans que chez les adultes. Le symptôme le plus caractéristique de cette maladie est une toux convulsive se reproduisant par quintes suffoquantes, accompagnées d'un bruit que l'on compare au chant du coq ou de la poule. La face d'ordinaire est rouge, bouffie, le cou gonflé, les yeux sont saillans, lar-

moyans, comme dans le coryza ; mais en général il y a peu de fièvre. Cependant, au début, on éprouve d'ordinaire quelques frissons, de l'accablement, de l'assoupissement, de la tristesse et un sentiment de gêne extrêmement douloureux sur le devant de la poitrine ; l'appétit se perd, les quintes se rapprochent et sont plus longues, surtout la nuit ; la toux est sèche, sonore ; les mouvemens d'inspiration et d'expiration sont irréguliers, incomplets ; le malade paraît suffoquer ; il cherche un point d'appui pour avoir plus de facilité à respirer ; les quintes se terminent d'ordinaire par des inspirations sifflantes, particulières à cette maladie et que tout le monde reconnaît.

Les accès de toux et de suffocation se calment pendant quelques minutes, mais ils reprennent bientôt, et ne cessent complètement que lorsque le malade a rejeté une certaine quantité de liquides filans et limpides qui viennent des bronches ou de l'estomac. Dans ce dernier cas, ils sont mêlés de crachats et d'alimens ; ces liquides sont quelquefois tachés de sang qui, dans les fortes quintes, s'échappe parfois des narines, et même des oreilles et des yeux. Les quintes sont, en général, plus fortes après qu'avant le repas. Pendant la quinte, la respiration paraît entièrement suspendue, et c'est cette circonstance qui cause au malade l'anxiété et l'état d'angoisse qu'exprime sa physionomie et toute l'habitude du corps. Le nombre des quintes, ainsi que leur intensité, varient selon la gravité du mal. Quelquefois on n'en observe que cinq à six dans la journée ; d'autres fois il y en a plusieurs dans une heure.

La coqueluche ne débute pas d'ordinaire brusquement, elle a sa période d'accroissement et de déclin. Sa durée varie entre plusieurs semaines et plusieurs mois ; en général, sa terminaison est heureuse ; cependant il n'est pas rare de la voir se terminer par la mort. La coqueluche est une affection assez grave pour mériter toute l'attention. Elle règne quelquefois d'une manière épidémique.

En quoi consiste la coqueluche? On n'en sait rien ; on n'est même pas d'accord sur son siége précis. Toutefois, ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle affecte les voies aériennes, et tout porte à penser qu'elle a son siége dans les muqueuses, et qu'elle est de même nature que les bronchites ; c'est, si l'on veut, une bronchite particulière. Quoi qu'il en soit, l'indication ne présente aucune diffi-

culté, il faut recourir aux évacuans, en commençant par le vomi-purgatif; et si ce médicament opère bien, on le donnera alternativement avec le purgatif. On pourrait même, au début du traitement, donner deux vomitifs contre un purgatif. Les doses seront rapprochées en raison de l'intensité des symptômes.

Quelques personnes considèrent la coqueluche comme contagieuse, nous ne pensons pas que cette opinion soit fondée; cependant lorsqu'on peut isoler les malades, on a raison de le faire.

ASTHME.

On nomme ainsi un état maladif qui présente pour principal symptôme une difficulté de respirer plus ou moins grande, faisant craindre souvent la suffocation.

Ce qui caractérise particulièrement l'asthme, c'est le retour périodique des attaques qui reparaissent à des intervalles plus ou moins longs.

Ces attaques, variables dans leur durée, se composent d'accès ou crises, entre lesquelles les malades n'éprouvent quelquefois aucune gêne, aucune souffrance. L'accès se manifeste plus ou moins brusquement, par un serrement de poitrine et l'impossibilité plus ou moins grande de la dilater pour accomplir l'acte respiratoire, ce qui jette les malades dans un état d'angoisse et d'anxiété extrêmes: ils s'agitent et font des efforts inouis pour respirer; s'ils sont dans un local fermé, ils ouvrent portes et fenêtres, croyant, par ce moyen, favoriser l'introduction de l'air dans les poumons; ils cherchent surtout de l'air frais; il leur semble toujours que l'atmosphère qui les environne est trop rare. Ils se suspendent par les bras pour avoir un appui et suppléer à l'inaction ou impuissance des muscles pectoraux, qui semblent ne pouvoir soulever les parois de la poitrine. Une toux, ordinairement accompagnée d'une expectoration abondante, termine les accès, qui cessent après quelques heures sans laisser de trace. Les attaques d'asthme sont presque toujours sans symptômes fébriles; souvent, pendant l'accès, le corps se couvre de sueur.

Le retour et la durée des attaques ne présentent rien de fixe. Chez quelques personnes, elles reviennent tous les mois régulièrement. Chez d'autres, les intervalles varient; enfin, il en est qui sont plusieurs mois et même

plusieurs années sans éprouver d'attaques; la même irrégularité s'observe pour les accès quotidiens; il y en a ordinairement plusieurs dans les vingt-quatre heures, quelques personnes n'en ont que la nuit, et en général les plus forts accès ont lieu de dix heures du soir à deux heures du matin.

L'asthme affecte les deux sexes, cependant il est plus commun chez l'homme que chez la femme, et dans l'âge adulte que dans l'enfance : il ne débute jamais subitement, il se développe progressivement; mais les accès quotidiens qui composent les attaques périodiques apparaissent toujours plus ou moins brusquement et finissent de même.

L'asthme est encore une de ces maladies dont on ignore complètement la nature et le siége. Toutes les recherches qui ont été faites jusqu'à ce jour, pour éclairer ce point de la science, sont restées sans succès. Nous ne nous arrêterons donc pas à discuter les différentes opinions des auteurs, dont aucun d'ailleurs ne donne des explications satisfaisantes des accidens qu'on observe et qui sont toujours, en définitive, le résultat d'une altération des humeurs. La purgation est donc indiquée, et il faut y avoir recours comme au moyen le plus rationnel. Mais nous dirons ici ce que nous avons dit pour la goutte, que souvent, quoi que l'on fasse, on ne guérit pas l'asthme radicalement; on soulage seulement. Cependant, quelquefois la maladie disparaît pour toujours, et même sans traitement. Il faut commencer par le vomitif qui soulage quelquefois instantanément; en prenant une dose de ce médicament, lorsqu'on prévoit une attaque, on peut la faire avorter, et dans tous les cas on en diminue toujours la violence.

ASTHME CONVULSIF DES ENFANS, FAUX CROUP DE QUELQUES AUTEURS.

Les enfans sont quelquefois pris subitement d'étouffement, accompagné de tous les symptômes d'une suffocation imminente. C'est ordinairement pendant la nuit que ces accidens se manifestent, et ils sont assez souvent suivis de la mort. On a désigné cette maladie sous le nom d'asthme convulsif des enfans. Il ne faut pas chercher la cause de ces symptômes ailleurs que dans une trop

grande quantité d'humeurs altérées; il suffit souvent d'un vomitif pour faire disparaître ces symptômes qui, fréquemment, et avec juste raison, alarment les parens. Les accidens convulsifs des enfans sont souvent causés par des indigestions et par des vers intestinaux. Dans tous les cas, qu'on n'hésite pas à recourir aux évacuans, en commençant par le vomitif. Nous reviendrons sur ce sujet à l'article *convulsions*.

L'affection que nous avons ici en vue, est décrite par quelques auteurs, sous le nom de faux-croup. Nous croyons qu'il y a peu de rapport entre le croup et les accidens dont nous venons de parler.

PLEURÉSIE.

La Pleurésie a son siége dans la membrane séreuse dont nous avons parlé sous le nom de plèvre, page 259. Nous allons indiquer les principales dispositions de cette membrane relativement au poumon, afin de faire mieux comprendre en quoi consiste la maladie dont nous avons à nous occuper ici; et ce que nous dirons de la plèvre, pourra s'appliquer à toutes les séreuses; car toutes se comportent de même avec les organes qu'elles entourent.

La plèvre est un sac sans ouverture qui enveloppe le poumon de toutes parts, sans pourtant le contenir dans son intérieur; elle n'est en rapport avec les organes que par sa face externe. La forme de cette membrane peut être assez exactement représentée par un bonnet double, fermé des deux bouts, et dont on est obligé de rentrer une partie dans l'autre pour en couvrir la tête. Dans cet état de choses, le bonnet enveloppe la tête sans la contenir dans son intérieur; c'est, comme on le voit, par sa face externe, qu'il est en contact avec la tête; la face interne est partout en rapport avec elle-même. Eh bien! il en est de même du poumon à l'égard de la plèvre, cette membrane forme une espèce de sac à double feuillet qui recouvre et enveloppe entièrement le poumon sans le contenir dans son intérieur. L'un des feuillets s'applique parfaitement sur l'organe pulmonaire dont il est impossible de le séparer; l'autre tapisse la cavité pectorale, de telle façon que dans les frottemens du poumon avec les parois de la poitrine, le contact a lieu entre les deux feuillets de la plèvre et par sa face interne qui, à cet effet, est toujours enduite

d'une humidité onctueuse qui lubréfie et favorise le glissement des parties et empêche que les frottemens ne soient douloureux ; telle est la disposition de la plèvre et du poumon.

Dans l'état sain, il n'y a pas de liquide entre les deux feuillets pleuraux, seulement ils sont lubréfiés, comme nous venons de le dire, par une sécrétion onctueuse qui facilite les glissemens. Dans la pleurésie, au contraire, il se forme une collection de liquide entre les deux feuillets de la plèvre, et c'est là ce qui constitue la maladie qui nous occupe.

La pleurésie est caractérisée par une douleur aiguë, fixe, pungitive dans un des côtés de la poitrine, accompagnée de frissons plus ou moins grands, de céphalalgie et d'une toux sèche, d'un rhythme particulier.

Si l'on explore la poitrine au moyen de l'auscultation et de la percussion, on reconnaît que le côté qui est le siége de la douleur est moins sonore et que la respiration s'y fait moins bien. Ces deux particularités sont quelquefois peu marquées au début de la maladie ; mais à une certaine époque, la matité est très prononcée et le bruit respiratoire presque nul.

La douleur de côté, qu'on nomme *point pleurétique*, est le symptôme le plus constant ; son siége le plus ordinaire est le voisinage du mamelon ; la toux, l'éternuement, et tout ce qui détermine la dilatation de la poitrine, augmente cette douleur ; aussi les malades craignent-ils de tousser ; ils cherchent à se retenir et ils interrompent l'inspiration qu'ils font aussi courte que possible, pour éviter l'ampliation de la poitrine. La pression augmente aussi la douleur ; les malades sont couchés sur le dos, la tête et la poitrine élevées. Si l'on découvre la poitrine d'un pleurétique, et qu'on observe les changemens produits par la respiration, on voit que les deux côtés de la poitrine se dilatent inégalement ; le côté affecté est presque immobile, tandis que l'autre suit tous les mouvemens de la respiration, c'est-à-dire qu'il s'élève et s'abaisse selon que le malade inspire ou expire. Cette différence dans le développement des deux côtés de la poitrine tient à la présence du liquide épanché dans le côté qui est le siége de la maladie. Comment se forme cet épanchement ? Qu'est-ce qui peut donner lieu à cette collection de sérosité quelquefois si considérable ? Est-ce l'augmentation des sécrétions ou la diminution des absorptions ? Dans l'état de la science, on ne peut répondre

à ces questions. Quoi qu'il en soit, la maladie est bien caractérisée, et les renseignemens fournis par les recherches nécroscopiques, sont parfaitement d'accord avec les symptômes observés pendant la vie. Ainsi, la présence d'un liquide dans la cavité pectorale, qui refoule le poumon, explique la matité, l'absence du bruit respiratoire, le souffle bronchique qui le remplace, l'égophonie et beaucoup d'autres signes fournis par l'auscultation et la percussion.

L'épanchement pleurétique est quelquefois si considérable, qu'il déforme le côté de la poitrine dans lequel il a son siége, il en augmente l'ampliation, et cette augmentation est quelquefois si grande qu'elle est très visible à l'œil; et si, au moyen d'un cordon, on mesure comparativement les deux côtés de la poitrine, on y trouve quelquefois une grande différence.

La pleurésie affecte tous les âges et tous les sexes ; cependant elle est plus commune chez les hommes, et surtout chez les adultes, parce qu'ils sont plus exposés aux causes déterminantes. Les deux côtés de la poitrine peuvent être affectés en même temps ; mais cela est rare ; le plus souvent la maladie est bornée à un seul côté. Dans beaucoup de cas elle est compliquée de pneumonie (c'est l'état qu'on nomme pleuro-pneumonie); mais cette complication non plus que la présence des tubercules, quel que soit leur état, ne change rien aux indications thérapeutiques.

A l'autopsie des personnes qui succombent à la pleurésie, on trouve toujours, dans le côté de la poitrine qui a présenté les particularités symptomatiques que nous avons indiquées, une plus ou moins grande quantité de liquide séreux, séro-purulent, dans lequel nagent des flocons membraneux, grumeleux, paraissant provenir de débris de fausses membranes, et de matières coagulées, concrétées, plus ou moins consistantes. On remarque en même temps des brides et des fausses membranes qui traversent en différens sens la cavité pectorale, recouvrent ses parois et l'organe pulmonaire qui semble quelquefois avoir disparu ; on le trouve parfois tellement comprimé, qu'il ressemble à une feuille de carton.

Les causes les plus actives et les plus fréquentes de la pleurésie sont : les refroidissemens et l'ingestion de boissons à la glace, le corps étant en sueur. Il importe donc de prendre des précautions pour se garantir de tout refroidissement, lorsqu'on a chaud ; les personnes

qui cherchent le frais et les boissons froides s'exposent beaucoup. La plupart des maladies de poitrine et notamment les pleurésies et les pneumonies dont nous allons parler, sont dues à des imprudences.

La pleurésie est toujours une maladie grave, elle peut être promptement mortelle. Le traitement, comme on l'a déjà compris, doit avoir pour objet de faire disparaître l'épanchement. La purgation est parfaitement indiquée, c'est le moyen le plus puissant, le plus rationnel. Les émissions sanguines et la diète qu'emploient beaucoup de praticiens sont tout-à-fait contre-indiquées. En effet, que doit-on se proposer? d'augmenter le travail des absorptions ; or, tous les moyens débilitans ne peuvent que les diminuer; et les saignées et la diète sont les plus puissans débilitans. Les évacuans, au contraire, ont le double avantage d'activer les absorptions et d'entretenir le bon état des fonctions digestives, condition sans laquelle aucune guérison n'est possible. Il faut donc recourir à la médication purgative, et dès le début du mal, en commençant par le vomitif.

Lorsque la maladie est récente, il faut purger à doses rapprochées ; lorsqu'elle est ancienne et passée à l'état chronique, on peut se borner à quatre doses par semaine, cinq au plus.

Les malades doivent être toujours bien vêtus. Un exercice modéré, proportionné à leurs forces, favorise la résorption de l'épanchement. En général on ne doit négliger aucune des circonstances qui activent les fonctions de la peau. Quelquefois la résorption des épanchemens est fort longue; dans ce cas il faut être bien prudent pour éviter les accidens d'une rechute, chose si commune. Il faut que ceux qui ont eu déjà une pleurésie, sachent bien qu'ils sont beaucoup plus exposés à en contracter de nouvelles, que ceux qui n'en ont jamais été affectés.

L'application d'un vésicatoire sur le côté de la poitrine, qui est le siége de l'épanchement, ne peut avoir aucun inconvénient. Nous n'attachons à ce moyen qu'une bien faible confiance ; cependant on peut l'employer.

L'épanchement pleurétique constitue ce qu'on appelle *hydrothorax*, *hydropisie de poitrine*. L'opération qu'on nomme *empyème*, et à laquelle on a recours quelquefois, consiste dans une ouverture que l'on fait pour vider la poitrine et prévenir la suffocation, lorsque l'on ne peut obtenir la résorption de l'épanchement. Cette opération réussit rarement.

La guérison de la pleurésie ne peut être obtenue qu'après la résorption complète de l'épanchement pleurétique ; mais cette guérison n'est pas toujours suivie du rétablissement de toutes les parties à leur état normal ; il reste souvent des brides, des adhérences entre les deux feuillets pleuraux; le poumon quelquefois a perdu de son élasticité première, et ne revient pas à son volume primitif. C'est surtout à la suite des pleurésies chroniques, dont la guérison a été longue, difficile, que ces phénomènes s'observent, et, dans ce cas, le côté de la poitrine qui a été le siége de l'épanchement, perd de sa dimension; c'est ce dont on peut se convaincre en le mesurant comparativement avec l'autre côté.

Les accidens que nous venons de noter, ne se rencontreraient que bien rarement, nous pourrions même dire jamais, si l'on avait recours assez tôt à la purgation. Un épanchement récent, traité activement au moyen des évacuans, disparaît sans laisser de traces; si l'on tarde trop, la guérison radicale est toujours plus longue, plus difficile, quelquefois même impossible.

EXTINCTION DE VOIX OU APHONIE.

On désigne ainsi l'affaiblissement de la voix, la difficulté plus ou moins grande de produire des sons.

L'Aphonie ou extinction de voix s'observe comme symptôme de beaucoup de maladies des voies aériennes, particulièrement des affections angineuses et des phthisies tuberculeuses et laryngées; mais nous n'avons ici en vue que les altérations de la voix qui ne paraissent liées à aucun trouble de la santé générale.

Chez quelques sujets, l'affaiblissement de la voix est accompagné d'une sensation plus ou moins douloureuse à la gorge ou dans le larynx; mais on rencontre des personnes chez lesquelles la voix s'affaiblit, se perd, sans que cet accident ait été annoncé par aucune souffrance, aucune douleur.

La perte de la voix est souvent le résultat d'une altération de quelque partie du larynx ; cela s'observe surtout chez les personnes infectées du virus syphilitique.

Quelle que soit la cause présumée de l'affection qui nous occupe, il faut recourir aux évacuans. On ne réussira pas toujours à ramener la voix à son timbre normal,

mais on obtiendra souvent de l'amélioration ; et cela se conçoit : qu'on suppose une cause syphilitique qui détermine quelques altérations du larynx, une ulcération, par exemple; dans ce cas, la purgation est parfaitement indiquée, et son emploi sera généralement suivi de bons effets.

Qu'on suppose encore une tuméfaction, un gonflement de l'appareil aérien, la purgation est également indiquée.

Il faut toujours commencer par le vomi-purgatif.

Les personnes chez lesquelles le plus léger changement de température ou le moindre refroidissement cause des extinctions de voix, doivent s'observer beaucoup pour éviter l'humidité et surtout les refroidissemens.

Beaucoup de personnes ont la voix cassée, altérée, par suite de l'abus qu'elles ont fait des liqueurs fortes; dans ce cas, il n'y a rien à faire que d'être plus réservé, et de s'abstenir des excès qui ont produit l'altération de la voix.

PNEUMONIE OU FLUXION DE POITRINE.

La Pneumonie consiste dans un épanchement de sang qui se fait dans le tissu aréolaire du poumon; c'est une véritable hémorrhagie, appelée aussi par quelques auteurs *apoplexie pulmonaire*. Les principaux symptômes de cette maladie sont les suivans: douleur plus ou moins vive dans un des côtés de la poitrine; respiration pénible, précipitée; toux; expectoration visqueuse, sanguinolente; fièvre plus ou moins intense; pouls plein, large; peau halitueuse; urine rare et rouge. L'auscultation fait reconnaître la diminution du bruit respiratoire, le souffle bronchique et un bruit particulier appelé râle crépitant. La percussion indique la diminution de sonorité. Ces symptômes sont plus ou moins prononcés, selon l'intensité de la fluxion; quelquefois le bruit respiratoire est tout-à-fait nul et la matité parfaite. A cet état, la gêne de la respiration est extrême et la physionomie exprime la crainte, l'anxiété. Le malade est couché sur le dos, la tête et le tronc élevés; le teint est parfois livide, le danger de suffocation plus ou moins imminent.

La douleur n'est pas un symptôme constant de la

Pneumonie ; quelquefois elle est très obscure et ne se fait sentir que dans les grandes inspirations ; elle peut même ne pas exister; la douleur tient sans doute à la complicatiou plus ou moins grande de l'affection pleurétique et du point que celle-ci occupe ; car il est rare que la Pneumonie ne soit pas compliquée de Pleurésie.

Le symptôme le plus caractéristique de la Pneumonie c'est le crachement de sang. Le phénomène qu'on nomme râle crépitant est également un signe qui a beaucoup de valeur ; il permet surtout de suivre avec assez de précision les phases de la maladie, et d'apprécier les changemens qui s'opèrent dans les parties qui sont le siége de la fluxion.

Le râle crépitant est un bruit particulier que produit l'air pendant l'acte de la respiration, dans certaines circonstances. Lorsque les cellules aériennes sont libres, l'air, en les traversant, fait entendre un léger murmure, interrompu seulement à la fin de chaque expiration; mais si, au contraire, les vésicules pulmonaires que l'air doit parcourir sont embarrassées, engorgées, contiennent une certaine quantité de liquide, par exemple, comme cela s'observe souvent dans la maladie dont nous parlons, le bruit respiratoire est modifié ; au lieu de ce murmure régulier, continu, que l'on perçoit distinctement, surtout pendant l'inspiration, c'est une espèce de pétillement ou crépitation ; l'air semble ne s'échapper que bulle à bulle au travers du liquide qui s'est interposé dans les cellules aériennes et s'oppose à son libre passage. Dans cet état, la respiration n'a pas cessé complètement dans les parties où le râle crépitant se fait entendre; mais elle y est plus ou moins ralentie, et la gravité du mal est en raison de l'étendue des parties engorgées et du degré d'engorgement.

A mesure que la fluxion diminue et que les liquides sont résorbés, la crépitation est remplacée par le murmure respiratoire normal. Mais si, au lieu de diminuer, l'engorgement augmente, la crépitation cesse sans être remplacée par le bruit respiratoire; ce signe est fâcheux ; il indique l'engouement du poumon et l'absence complète de respiration dans les parties où il est remarqué. Mais lorsque la crépitation est perçue de nouveau dans des parties où tout bruit respiratoire avait cessé de se faire entendre, c'est un signe d'amélioration et une preuve que la fluxion diminue.

Ainsi, comme on le voit, la crépitation ou râle crépi-

tant fournit des renseignemens précieux dans la maladie qui nous occupe. Ce phénomène permet tout à la fois d'apprécier les progrès et la diminution du mal.

Les poumons des personnes qui succombent à la Pneumonie présentent divers degrés d'altération : quelquefois le poumon est gorgé d'un liquide spumeux, plus ou moins sanguinolent, qui s'écoule facilement par les incisions que l'on pratique; quelques points sont encore crépitans; c'est l'*engouement au premier degré.* D'autres fois, le tissu pulmonaire est plus dense, plus dur ; sa consistance égale celle du foie; ce qui a fait désigner cet état par le nom d'*hépatisation*; il n'y a plus de crépitation; les sections que l'on pratique ne laissent écouler aucun liquide et présentent la texture grenue du foie, ainsi que sa coloration ; c'est *le deuxième degré d'engouement.* Enfin, le poumon présente quelquefois l'état granuleux et consistant que nous venons d'indiquer, mais avec une teinte jaune pâle, et laisse suinter par les sections qu'on y pratique une matière purulente d'un aspect glutineux et comme gélatineux ; c'est l'*engouement au troisième degré.*

Dans tous ces états, le poumon a augmenté de densité et perdu de sa consistance. Le deuxième degré d'engouement ou l'hépatisation rouge présente une texture plus friable que le premier degré ; dans le troisième ou l'hépatisation grise, le tissu du poumon est plus altéré encore ; il se brise et se divise sous les doigts à la moindre pression.

Les altérations que nous venons d'indiquer se présentent quelquefois sur les deux poumons ; mais le plus souvent elles sont bornées à un seul, et surtout celles du troisième degré ou l'hépatisation grise; et cela se conçoit, lorsque les deux poumons sont affectés, la mort doit arriver promptement, et avant le troisième degré d'altération.

Outre les états que nous venons de décrire, on trouve parfois dans les poumons de véritables abcès; on trouve même quelquefois le poumon gangrené, et exhalant une odeur extrêmement fétide.

La Pneumonie est une maladie grave; elle est quelquefois très promptement mortelle; ses causes déterminantes les plus fécondes et les plus actives sont les refroidissemens et les boissons froides, le corps étant en sueur. Quant aux causes prédisposantes, elles sont inconnues, comme celles de la plupart des maladies ; on ignore en quoi elles consistent, on ne sait pas pourquoi le froid détermine chez celui-ci une Pneumonie et chez celui-là une

Pleurésie. Quoi qu'il en soit, toutes les maladies de poitrine que nous avons ici en vue, sont déterminées le plus souvent par des imprudences, par des circonstances accidentelles qu'on pouvait prévenir, si ce n'est complètement, au moins en partie, et de manière à diminuer leurs effets, leur influence. Nous ne croyons pas exagérer en disant que les trois quarts des affections qui nous occupent, pourraient être prévenues. Combien de maladies graves de poitrine sont contractées dans les promenades du soir, après des journées chaudes ! On sort pour ces promenades vêtu légèrement ; souvent les femmes ont le col nu, ou couvert seulement d'une gaze; lorsqu'on est fatigué, après une marche plus ou moins prolongée, et souvent ayant même un peu chaud, on se repose, on s'assied plus ou moins longtemps sans prendre aucune précaution pour se garantir de l'abaissement de température, qui est quelquefois considérable après le coucher du soleil. Bien loin même de prendre des précautions à cet égard, on cherche souvent les endroits les plus frais, et l'on favorise le plus que l'on peut le contact de l'air avec la peau. C'est ainsi que l'on contracte des maladies qui sont souvent mortelles. Le lendemain de pareilles imprudences, souvent même dans la nuit qui suit ces promenades, on éprouve déjà les premiers symptômes de la maladie. En sortant des bals et des spectacles, on ne prend pas non plus assez de précautions pour prévenir les accidens qui résultent souvent des transitions subites du chaud au froid.

L'usage de boire très froid, lorsqu'on a chaud, est très dangereux, très funeste. Les rafraîchissemens à la glace que l'on prend dans les soirées, dans les bals, où il fait très chaud, sont moins dangereux, parce que la transpiration en éprouve peu de changement, à cause de la haute température du local; mais les glaces que l'on prend ayant très chaud, lorsqu'on se place surtout dans des conditions de refroidissement, sont dangereuses ; et, du reste, il n'est personne qui ne sache qu'étant en sueur, on ne doit pas boire très froid ; or, comment ose-t-on prendre de la glace ?

Toutes les fois qu'ayant chaud on s'expose à des refroidissemens, on peut contracter quelques maladies. Ainsi les personnes employées aux pénibles travaux des champs pendant les grandes chaleurs, ne doivent pas, comme elles le font souvent, rechercher les endroits les plus frais et les plus ombragés pour se reposer ou pren-

dre leur repas. Elles peuvent éviter l'ardeur du soleil; mais en évitant en même temps un passage trop subit du chaud au frais; il faut attendre pour cela que la transpiration soit arrêtée.

Pendant l'hiver, les ouvriers occupés de travaux qui les mettent en sueur, contractent souvent des rhumes et de graves maladies de poitrine, parce qu'ils ne prennent aucune précaution en cessant leur travail; on voit les forgerons, les boulangers, quelquefois nus, couverts de sueur, sortir en plein air et s'exposer au froid le plus vif, sans avoir même l'attention de se couvrir; aussi, beaucoup contractent des maladies qui, lorsqu'elles ne les conduisent pas immédiatement au tombeau, détruisent leur santé pour toujours. Les personnes dont nous voulons parler ici doivent prendre des précautions avant de s'exposer au froid; en cessant de travailler, il faut s'empresser de se bien couvrir, et particulièrement le cou et la poitrine.

En général, et nous ne pouvons trop insister sur ce point, puisqu'il s'agit de la santé et de la vie souvent compromises par imprudence ou négligence; en général, disons-nous, on ne se couvre point assez la poitrine. Les vêtemens de l'homme laissent beaucoup à désirer à cet égard; la forme du gilet toujours ouvert laisse la poitrine presque nue. Le costume des femmes les expose encore plus aux accidens que nous signalons. Aussi que de maladies pourraient être prévenues, que de maux de gorge, de rhumes, lombagos, catarrhes, etc., dont on pourrait se garantir avec un peu plus de précaution!

Le danger des affections pneumoniques résulte de l'obstacle que l'épanchement oppose à la respiration, et par conséquent de l'insuffisance de l'hématose; ce danger, toutes choses d'ailleurs égales, est en raison de l'étendue de la Pneumonie; il n'est pas rare de voir les malades succomber dans un temps très court, si l'on ne parvient promptement à dégorger le poumon et à le rendre perméable à l'air. Ainsi l'indication est ici bien positive: il faut débarrasser les voies aériennes du sang épanché qui s'oppose au passage de l'air; mais comment? Nous ne possédons aucun moyen à l'aide duquel nous soyons sûrs de remplir cette indication; il ne nous est pas plus possible de retirer le sang et les autres fluides qui engorgent l'organe pulmonaire, que de retirer le sang qui s'extravase dans les tissus à la suite d'une contusion. Le travail vital, ce travail qu'on nomme absorption ou

résorption, peut seul amener ce résultat. Nous pouvons favoriser cette résorption, l'activer même par une médication rationnelle; mais nous ne pouvons pas l'opérer, voilà ce qu'il faut bien comprendre.

Il résulte de ce que nous venons de dire que toute notre thérapeutique doit être dirigée de manière à entretenir le bon état des fonctions; tout ce qui pourrait les troubler, les affaiblir, diminuerait le travail des absorptions, et serait par conséquent nuisible; ainsi tous les moyens dits antiphlogistiques, tels que les émissions sanguines et l'abstinence, doivent être proscrits; ces moyens débilitans ne pourraient qu'aggraver la position des malades; c'est une grande erreur de croire qu'il soit nécessaire d'affaiblir dans les maladies; le mal n'affaiblit déjà que trop, et l'on doit, au contraire, chercher à soutenir les forces par tous les moyens possibles. Nous avons été frappé souvent de la promptitude avec laquelle se rétablissent quelquefois les pneumoniques en l'absence de toute médication et même de tout soin. Il n'est pas de praticien qui n'ait pu faire la même remarque; et c'est surtout chez les sujets jeunes, forts, du tempérament dit sanguin, chez lesquels l'hématose paraît très active, que l'on observe ces guérisons, ce qui n'est point du tout d'accord avec les principes sur lesquels repose la méthode antiphlogistique; en effet, ce sont les sujets que l'on considère comme plus prédisposés aux inflammations, qui guérissent le plus vite en l'absence de toute médication.

Le meilleur traitement des affections pneumoniques, c'est la purgation; les évacuans vomitifs et purgatifs doivent être employés alternativement au début. Il y a, du reste, longtemps que les bons effets des vomitifs antimoniés ont été reconnus, et même aujourd'hui beaucoup de praticiens les préconisent; mais en général on les emploie avec trop de timidité, et l'on a surtout le tort de ne pas leur adjoindre les purgatifs.

Lorsque les accidens symptomatiques sont très intenses, il faut rapprocher les doses et ne pas craindre de donner un vomitif et un purgatif dans les vingt-quatre heures, jusqu'à ce que tout danger ait disparu et que la respiration soit à peu près rétablie. Dans les cas graves, l'usage des vésicatoires est souvent très utile; nous les appliquons d'ordinaire au-dessous du sein, sur le côté malade.

Les précautions contre le froid, les soins de régime ne doivent pas être négligés.

PHTHISIE PULMONAIRE OU TUBERCULEUSE.

La Phthisie pulmonaire est une maladie dans laquelle on voit se développer dans le poumon, en collections variées, une matière homogène, opaque, blanchâtre ou grisâtre, qui, après être passée par divers états de consistance, est expulsée par l'expectoration, en laissant dans les lieux qu'elle occupait des cavités d'un aspect ulcéreux dont les parois sécrètent un liquide purulent, également rejeté par l'expectoration.

Comment la matière tuberculeuse est-elle produite? Est-elle le résultat d'une dégénérescence, d'une transformation de tissu? Est-ce un tissu nouveau ou bien une production morbide non organisée?

La dernière hypothèse est la plus vraisemblable, et ce qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est que la matière tuberculeuse ne se trouve pas seulement réunie en foyers circonscrits, comme on le voit à l'état de tubercule; mais on la rencontre aussi infiltrée dans tous les tissus, disposition qui ne peut avoir lieu qu'au moyen d'une sécrétion et qui prouve encore que les tubercules se développent par juxta-position, et non par intussusception, comme le pensent ceux qui les considèrent comme des tissus accidentels. Ces productions morbides ne peuvent provenir que d'une altération d'humeurs.

Les causes de la Phthisie sont inconnues; seulement on observe que les climats tempérés et surtout humides sont ceux où l'on rencontre le plus de phthisiques et que le plus grand nombre des sujets qui succombent à cette cruelle maladie appartiennent aux tempéramens dits scrofuleux et lymphatiques. Or, comme les sujets doués de ces tempéramens sont plus nombreux dans les pays tempérés et humides que dans les autres contrées, il faut bien en conclure que les influences atmosphériques sont pour quelque chose dans la production des tubercules. On a cru remarquer aussi que le passage des climats chauds dans les climats froids en favorise le développement.

Quelques personnes pensent que la Phthisie est héré-

ditaire; nous croyons que pour fixer les idées à cet égard, il faudrait avoir un plus grand nombre de faits que ceux que l'on possède en ce moment. Il faut noter cependant que beaucoup de familles voient la plupart de leurs membres succomber à cette maladie, qui exerce surtout ses ravages sur l'enfance et la jeunesse.

Les opinions ne sont pas arrêtées non plus relativement à la question de savoir si la Phthisie est contagieuse. Mais il faut remarquer que la différence des opinions à cet égard est plus grande dans les pays tempérés que dans les contrées méridionales. En Italie, par exemple, on pense généralement que la Phthisie est contagieuse, et l'on défend aux personnes saines de coucher avec des phthisiques. Ne se pourrait-il pas que la maladie qui nous occupe, non contagieuse dans nos contrées, le soit dans les pays chauds ?

On admet trois degrés dans la Phthisie ; cette division est fondée sur les changemens qui surviennent dans la matière tuberculeuse; tant que cette matière reste ferme ou à l'état qu'on appelle cru, on dit que la maladie est au *premier degré;* son ramollissement constitue *le deuxième degré;* enfin la matière tuberculeuse est expulsée en laissant, à la place qu'elle occupait, une cavité qui continue à fournir un liquide plus ou moins purulent; c'est ce dernier état, cet état caverneux, qu'on nomme *troisième degré.*

La toux est un des premiers et des plus constans symptômes de la Phthisie tuberculeuse; rare et sèche au début, se calmant par intervalles plus ou moins longs, puis reparaissant avec plus d'intensité et s'accompagnant bientôt de l'expectoration, plus ou moins abondante, d'un liquide muqueux, filant, que l'on a comparé, avec assez de justesse, à une solution de gomme. Oppression, accélération du pouls, diminution des forces et de l'embonpoint, quelquefois douleurs passagères au-dessous des clavicules, dans un lieu où la percussion indique parfois un peu de matité, et où l'auscultation fait reconnaître, dans ce dernier cas, une diminution dans le bruit respiratoire. Assez souvent des hémoptysies plus ou moins fréquentes se joignent à ces symptômes et les précèdent même quelquefois de plusieurs années.

A mesure que le mal fait des progrès, les symptômes prennent de l'intensité; la toux devient plus continue et se montre par quintes; l'expectoration devient plus abondante et change de caractère; la dyspnée augmente,

le pouls est plus fréquent; des sueurs visqueuses et irrégulières surviennent et affectent de préférence certaines régions, comme la poitrine et la tête; la fièvre est continue avec des exacerbations vers le soir; la diarrhée survient, la maigreur fait des progrès, la peau se décolore, et l'expectoration, de plus en plus purulente, prend quelquefois une odeur qui ferait croire à la gangrène du poumon; enfin, les malades succombent dans un état d'extrême amaigrissement.

Mais les symptômes qui viennent d'être énoncés ne sont pas constans et ne se présentent pas toujours dans le même ordre, ce qui laisse quelquefois de l'incertitude sur le diagnostic; dans ce cas, l'exploration de la poitrine par l'auscultation peut lever toutes les incertitudes; les signes que fournit ce moyen d'investigation sont: le râle ou la respiration trachéale, la pectoriloquie, et quelquefois le tintement métallique.

Les poumons des sujets qui succombent à la Phthisie pulmonaire offrent des lésions variées; on y trouve des tubercules encore crus, sous forme de petits grains, d'un volume variable, disséminés ou réunis en masse, d'une teinte jaunâtre et opaque, de la consistance d'un fromage ferme, mais le plus souvent ramollis; et dans ce cas, on remarque que le ramollissement commence par le centre, ce qui est contraire à l'opinion qui attribue le ramollissement des tubercules à l'inflammation des tissus qui les environnent. Sur d'autres points du poumon, où la Phthisie est plus avancée, on observe des excavations ou cavernes plus ou moins profondes, souvent traversées par des brides membraneuses et contenant un liquide de couleur, d'odeur et de consistance variables. Ces cavités semblent tapissées par une fausse membrane, et communiquent souvent avec les bronches. Le parenchyme pulmonaire qui entoure ces cavernes est plus ou moins engoué, induré. Il n'est pas rare de voir une caverne s'ouvrir dans la cavité pleurale, et de trouver toutes les altérations qu'on observe dans la pleurésie.

La maladie que nous venons de décrire est une des plus graves qui affligent l'humanité; c'est celle qui fait le plus de ravages dans nos climats; et dans l'état de la science, nous ne possédons aucun moyen sûr d'en arrêter les progrès, lorsqu'elle est bien caractérisée.

Ici, comme pour toutes les maladies, deux indications générales se présentent: prévenir le mal et le combattre lorsqu'il existe.

Mais comment prévenir la Phthisie? Quelles sont les influences sous lesquelles elle se développe? Nous n'en savons rien (1). En parlant des causes, nous avons dit que certains sujets semblaient prédisposés à cette maladie, et que les faits autorisaient à penser que les influences extérieures avaient une grande part dans la production des tubercules; mais le climat, la localité ne peuvent agir qu'en favorisant le développement du germe, du levain; s'il en était autrement tous les sujets d'une même localité, placés dans les mêmes conditions atmosphériques, deviendraient tuberculeux. Cela n'étant pas, il faut admettre un germe, une prédisposition, qui, selon les circonstances, se développe plus ou moins vite; sans ce germe, sans ce levain, pas de Phthisie. Mais en quoi consiste ce germe, cette prédisposition, et comment la prévenir? Dans l'état de la science, nous ne pouvons répondre à ces questions: notre ignorance est absolue: nous ne pouvons donc nous flatter de prévenir la Phthisie, ne sachant pas ce qui la produit, ne possédant aucun moyen de reconnaître les circonstances qui peuvent la faire naître.

N'ayant pu prévenir le développement de la matière tuberculeuse, la maladie existant, quelles sont les indications qu'elle présente?

Enlever la matière tuberculeuse produite et empêcher qu'il ne s'en forme d'autre, voilà l'indication curative; mais nous manquons de moyens pour la remplir; jusqu'à présent, du moins, rien ne démontre que les tubercules puissent être résorbés, quoique, théoriquement parlant, on conçoive très bien la possibilité de cette résorption; on conçoit également que la production de la matière tuberculeuse soit ralentie et même arrêtée; seulement la démonstration, la preuve de ces faits est impossible dans l'état de la science, et, comme nous l'avons déjà dit, nous ne possédons aucun moyen à l'aide duquel nous soyons assurés d'obtenir ces résultats.

Dans l'impuissance où nous sommes d'enlever la matière tuberculeuse, une autre indication se présente. La santé générale éprouvant peu de trouble de la présence de la matière tuberculeuse, tant qu'elle reste à l'état

(1) Les tubercules sont-ils aussi communs dans les campagnes que dans les villes? Il nous semble qu'il y aurait utilité à faire des recherches pour constater l'influence de la civilisation et de l'état de société sur le développement des tubercules.

qu'on appelle cru, on doit chercher à prévenir son ramollissement; mais cela est-il possible? N'y a-t-il pas une époque où le tubercule doit nécessairement se ramollir; et en admettant qu'il soit possible de prévenir ce changement d'état, en connaissons-nous les moyens ? Ici encore, nous devons convenir de notre ignorance, de notre impuissance; nous ne pouvons pas dire qu'à l'aide de tel ou tel moyen, nous suspendrons la marche de la maladie. Ainsi, dans l'état de la science, nous ne savons rien qui puisse arrêter la production de la matière tuberculeuse, opérer sa résorption, empêcher son ramollissement; tout est donc à faire pour le traitement de cette maladie contre laquelle tant de moyens ont été mis inutilement en usage.

Les émissions sanguines, les alimens peu substantiels, et particulièrement le régime lacté, un exercice modéré, toutes les précautions possibles pour se garantir des influences nuisibles de l'atmosphère, même le changement de localité, pour ceux qui le peuvent: voilà quel a été, en général, la manière de traiter la Phthisie jusqu'à ce jour. Cette médication débilitante a été employée dans la pensée qu'on avait affaire à une maladie inflammatoire, à une Phlegmasie. Eh bien! on s'est trompé, l'affection tuberculeuse n'a rien des maladies auxquelles on donne le nom de Phlegmasies, même dans la plus grande extension de ce mot. Il ne s'agit point ici de combattre une fluxion, une congestion, le sang ne se porte pas sur le poumon; ce qu'il faut empêcher, c'est la production de la matière tuberculeuse; production qui n'est point le résultat d'un travail *phlegmasique*, mais d'un travail qui paraît avoir un caractère tout opposé, puisqu'il semble être particulier aux sujets scrofuleux et lymphatiques. Or le traitement débilitant, les émissions sanguines surtout, sont tout-à-fait contre-indiquées. Ces moyens, bien loin de retarder la marche de la maladie, ne peuvent que la précipiter et rapprocher l'instant fatal. La diète ou le choix des alimens peu substantiels nous semble aussi une erreur; il faut, au contraire, soigner la santé générale et entretenir les forces et l'énergie vitales; attendu que, rationnellement parlant, c'est dans cette seule condition que l'on peut concevoir la résorption de la matière tuberculeuse, le ralentissement de sa production et le retard de son ramollissement. On peut se tromper sur quelques points à cet égard; mais au moins on agit d'une manière rationnelle, eu égard aux connaissances actuelles.

Quant au changement de localité, la raison l'indique. Il est incontestable que dans une température froide, humide, exposée surtout à de fréquentes et subites perturbations atmosphériques, la maladie marchera plus vite. Mais ce moyen n'est qu'un faible palliatif; la maladie marchera moins vite; mais elle marchera. On préconise certaines eaux minérales, et l'on cite même des guérisons obtenues par ce moyen. Nous ne contesterons pas que des malades envoyés aux eaux, comme phthisiques, en soient revenus guéris; mais il n'est pas démontré pour nous que ces malades étaient réellement affectés de tubercules, et surtout de tubercules en suppuration.

Ainsi de tous les moyens employés jusqu'à ce jour aucun n'est véritablement curatif de la Phthisie; beaucoup même sont nuisibles. En est-il de plus efficaces; en est-il qui puissent faire rétrograder la maladie? Nous le disons à regret, pour la Phthisie au troisième degré et même au deuxième, nous ne connaissons pas de remède dont l'efficacité soit bien démontrée. Cet aveu, nous n'en doutons pas, étonnera beaucoup de personnes. Tous les partisans de la méthode évacuante pensent que la Phthisie, même avancée, peut être guérie au moyen de la purgation; et cette opinion, que nous ne pouvons partager, est aussi celle de médecins qui sont loin d'être bien prévenus en faveur de la médication purgative; M. Roche, entre autres, cite l'observation d'un malade (1), phthisique au troisième degré, qui s'est guéri en faisant usage des évacuans de M. Le Roy. Nous avons aussi par devers nous, comme on le pense bien, des exemples de semblables guérisons; nous rapporterons celle d'une jeune personne de 14 à 15 ans, qui présentait tous les symptômes de la Phthisie au troisième degré avancé. Plusieurs médecins l'avaient vue, et tous avaient déclaré que le mal était sans remède. C'est alors que le père de la malade se décida à l'emploi des évacuans de Le Roy, dans lesquels il avait beaucoup de confiance, et qu'il n'avait pu mettre en usage plus tôt, parce que sa famille ne partageait pas son opinion à cet égard; mais voyant sa fille dans une position tout-à-fait désespérée, il voulut tenter ce dernier moyen. Il nous pria d'aller voir la malade que nous considérâmes aussi comme devant suc-

(1) *Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques*, article PHTHISIE, tome 13, pag. 41 à 53.

comber prochainement. Nous lui fîmes part de nos craintes, en ajoutant que nous ne pensions pas qu'il y eût aucun remède capable de conjurer la mort dans une pareille extrémité; il nous demanda si la purgation pouvait être nuisible, abréger les jours de la malade; sur l'assurance que nous ne le pensions pas, il se décida à la purger, et contre notre espérance, il réussit complètement.

Mais à côté de ces faits, tous en faveur des évacuans, nous en avons beaucoup d'autres où cette médication ne semble même pas avoir retardé la mort; ce qui nous porte à penser que la malade dont nous venons de parler, ainsi que d'autres sujets que l'on croyait phthisiques et qui se sont guéris par les évacuans, avaient d'autres maladies. Ainsi nous ne pouvons, quant à présent, partager l'opinion de ceux qui pensent que la phthisie peut être guérie au moyen des évacuans. On peut toutefois essayer l'usage de ces médicamens; car il peut arriver, pour d'autres malades, ce qui est arrivé pour celui de M. Roche et pour la jeune personne dont nous venons de parler; mais si après quatre à cinq semaines de traitement, on ne remarque pas de mieux, si l'amaigrissement continue à faire des progrès, et les forces à décliner, il faut cesser; ce serait tourmenter les malades inutilement que de continuer. Dans ce cas, on doit s'en tenir aux bons soins et à tous les moyens qui paraissent modérer les symptômes et adoucir les souffrances.

Ici encore nous avons le déplaisir de ne pas nous trouver d'accord avec M. Le Roy; mais on comprendra qu'il nous faut une bien profonde conviction pour oser l'opposer à une si grande autorité.

Mais si nous désespérons de la guérison de la phthisie, lorsqu'elle est déjà arrivée au ramollissement de la matière tuberculeuse, il n'en est pas de même, lorsque les tubercules sont encore à l'état cru, et surtout naissant: à cette époque nous croyons que la maladie peut être arrêtée dans sa marche et la cause entièrement détruite au moyen de la purgation. La phthisie consiste dans la production de la matière tuberculeuse; cette production est opérée par un travail morbide dont la cause nous échappe, mais qui est toujours, en définitive, une altération de la masse humorale. La modification vitale qui donne lieu à la formation des tubercules, ne peut se concevoir sans un changement dans la composition des humeurs; et l'indication précise, positive, c'est la purgation.

Si ce moyen est employé assez tôt et avec assez de persévérance, on peut espérer un plein succès. En rétablissant la pureté des humeurs, on peut faire cesser la sécrétion tuberculeuse et obtenir en même temps la résorption de la matière déjà formée.

Il faut, dans le traitement, s'abstenir de tout moyen débilitant, et surtout des saignées. Tout le monde est d'accord sur ce point que les tempéramens scrofuleux et lymphatiques prédisposent à la phthisie, ce qui veut dire, en d'autres termes, que dans ces tempéramens, les germes, les principes, les élémens de la matière tuberculeuse, de la phthisie, enfin, sont plus abondans que dans les autres ; or, dans ces tempéramens, le sang est moins riche que dans les tempéramens dits sanguins ; et la saignée ne pourrait que l'appauvrir encore, il faut donc s'en abstenir. On ne doit pas non plus, comme le font beaucoup de praticiens, soumettre les malades à un régime trop peu nutritif.

Se purger quatre à cinq fois par semaine, prendre de bons alimens en quantité modérée, être toujours bien vêtu, porter de la laine sur la peau, voilà tout le traitement. Le vomi-purgatif n'est pas indispensable; cependant on fera bien de le prendre une fois par semaine, s'il opère bien. Il importe surtout de se garantir des rhumes, et c'est pour cela que nous conseillons la laine sur la peau. Il ne faut rien négliger pour prévenir les refroidissemens subits. La poitrine doit être toujours bien couverte, et l'on doit éviter les promenades du soir, après le soleil couché. Enfin l'on doit se prémunir contre toutes les circonstances qui peuvent déterminer des rhumes, ou autres affections de poitrine; car il est probable que tous ces accidens favoriseraient le travail de tuberculisation; on doit du moins le penser. Dans le cas où l'on habiterait une localité humide, froide, exposée à des variations subites de température, il faudrait changer, si on le pouvait, et se placer dans des conditions plus favorables. Il ne faut, en un mot, négliger aucun des moyens qui peuvent assurer le succès du traitement.

La maladie dont il s'agit ici tient à une cause profonde, qui pénètre toute la masse humorale, et qui ne peut être détruite entièrement que par un renouvellement complet de tous les fluides. Voilà ce qu'il faut bien comprendre, et malheureusement les signes qui accompagnent le début de la maladie ne sont point assez caractéristiques pour appeler l'attention des malades ni

même du médecin ; de sorte qu'il est presque toujours trop tard lorsqu'on se décide à se traiter. Il faut donc être plus attentif. En général, toutes les personnes sujettes aux oppressions, aux rhumes, aux toux sèches et fréquentes ; celles surtout qui sont trés sensibles au froid et crachent quelquefois du sang, qui, à chaque fois qu'elles s'enrhument, maigrissent et perdent de leurs forces, toutes ces personnes doivent être considérées comme ayant un germe tuberculeux et doivent se traiter avec persévérance par les évacuans, en observant d'ailleurs toutes les autres précautions que nous recommandons, pour se garantir des affections de poitrine, aux pages 272 et 273.

AFFECTIONS DES ORGANES DIGESTIFS.

Les organes digestifs sont le siége de beaucoup de maladies; et si l'on réfléchit à l'importance des fonctions de ces organes, au peu de soin que l'on en prend, aux écarts de régime que l'on fait, on ne sera pas surpris de la fréquence et de la variété des affections intestinales.

Les maladies du canal digestif sont d'autant plus graves, que les fonctions nutritives en sont toujours nécessairement troublées et les fluides plus ou moins altérés.

Il arrive assez souvent que les affections intestinales sont méconnues, nous avons eu plus d'une fois l'occasion d'en faire la remarque ; nous avons vu des malades traités comme atteints de Phthisie déjà très avancée, revenir promptement à la santé sous l'influence de la purgation. Nous sommes porté à penser qu'on s'était trompé sur la nature de la maladie, comme nous l'avons dit en parlant des affections tuberculeuses du poumon.

Les principaux symptômes qui indiquent les troubles des voies digestives sont la douleur, l'état de la bouche, le dégoût des alimens, des nausées, des vomissemens après l'ingestion des alimens, un sentiment de chaleur plus ou moins grand dans l'estomac et les intestins, des aigreurs, des borborygmes, de la diarrhée ou de la constipation, des épreintes, du ténesme, etc.

Tous ces symptômes ne se présentent pas réunis; mais ordinairement on en observe plusieurs chez le même sujet et avec des degrés d'intensité variables.

Le bon état des fonctions digestives est la première condition de la santé; c'est ce qui n'est point assez compris; combien de personnes ne jouissent jamais d'une bonne santé, parce qu'elles négligent les soins de régime que réclame leur position.

Les affections du tube digestif sont en général mal dénommées; les groupes de symptômes qui les constituent n'ont pas, jusqu'à présent, reçu de noms qui les désignent bien; n'ont pas, comme beaucoup d'autres maladies, des signes représentatifs exacts; à l'exception des noms de *choléra* et de *dyssenterie*, qui ont des acceptions bien déterminées, toutes les dénominations soit anciennes, soit nouvelles, sont plus ou moins inexactes; elles indiquent mal surtout le siége de la maladie. L'imperfection que nous signalons n'est pas facile à faire disparaître, nous le reconnaissons; il n'est pas facile d'établir pour le tube digestif des dénominations qui localisent la maladie, en traduisent bien les symptômes et en indiquent la nature. C'est une tâche que nous n'entreprendrons pas, et pour ce que nous avons à dire des maladies de cet appareil, nous les indiquerons par leurs symptômes, excepté la dyssenterie et le choléra.

BOUCHE PATEUSE, SABURRALE, ANOREXIE OU PERTE D'APPÉTIT, RAPPORTS BILIEUX, NAUSÉES.

Tous ces signes qui se montrent quelquefois sans symptômes fébriles, sans beaucoup de troubles généraux, indiquent une plénitude humorale; c'est l'état que quelques praticiens appellent *embarras gastrique*. L'indication précise, positive, est de purger.

Lorsque les fonctions digestives se font bien, le besoin d'alimentation se fait toujours sentir plus ou moins impérieusement, au bout d'un certain temps, après le repas. Lorsqu'on n'éprouve pas ce besoin, lorsqu'au contraire on éprouve du dégoût pour les alimens, c'est que les fonctions digestives se font mal, et comme elles ne peuvent être troublées que par suite du mauvais état des fluides, la purgation est donc réclamée; il faut y avoir recours et l'employer dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, en commençant par le vomitif. D'ordinaire la santé se rétablit promptement.

TIRAILLEMENS D'ESTOMAC.

Les tiraillemens d'estomac sont des symptômes qui indiquent le plus souvent un trouble des fonctions digestives, des souffrances de l'estomac et des intestins; quelquefois cependant cet état de souffrance se lie à d'autres dérangemens que ceux des fonctions digestives; ainsi les femmes affectées d'écoulemens appelés fleurs blanches se plaignent souvent de tiraillemens d'estomac. Quelle que soit la cause de ces symptômes, il faut recourir à la purgation et l'employer dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, en commençant par le vomitif.

SODA, AIGREURS, FER CHAUD.

Beaucoup de personnes éprouvent après le repas, quelquefois même après l'ingestion d'une faible quantité de bouillon gras, ou de boisson vineuse, un sentiment de chaleur et de brûlure insupportable. Cela indique un grand trouble dans les fonctions de l'estomac et des intestins, une grande altération des fluides. Ces accidens sont quelquefois accompagnés de selles fréquentes et liquides, plus souvent de constipation.

En général, les symptômes dont nous parlons sont considérés comme les signes caractéristiques d'une vive inflammation de l'estomac. Pour l'école de Broussais, c'est la gastrite et l'indication : les saignées, les sangsues, l'eau gommée. Les partisans de Brown, au contraire, emploient les excitans, les toniques. Beaucoup de médecins font seulement observer la diète, et se bornent, pour toute médication, à quelques lavemens simples.

Jusqu'à Pelgas et Le Roy, personne, depuis longtemps au moins, n'avait osé prescrire les évacuans pour combattre les symptômes ci-dessus ; et la plupart des médecins aujourd'hui, à la seule idée d'une pareille médication, s'écrieraient que c'est verser de l'huile sur un brasier ardent. Eh bien ! appuyé des faits de pratique de Le Roy et de notre propre expérience, nous soutenons que la purgation est le meilleur moyen d'éteindre le brasier qui donne ce sentiment de chaleur et de brûlure

dans la région épigastrique et dans la poitrine. A mesure que l'on se purge cette chaleur diminue.

Cependant, lorsque le ventre est libre, on peut essayer de la diète et des soins hygiéniques; mais si après quelques jours on ne voit pas d'amélioration, il faut recourir aux évacuans qui sont surtout indispensables, s'il y a constipation. Il faut purger dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine: une vomitive et trois à quatre purgatives.

COLIQUES D'ESTOMAC, COLIQUES VENTEUSES, TYMPANITE.

Nous voulons parler ici de ces souffrances plus ou moins vives qu'éprouvent quelques personnes après le repas; souffrances qui n'ont pas de siége fixe, qui ne s'exaspèrent point par la pression et qui sont accompagnées d'un gonflement, d'un ballonnement du ventre.

Ces symptômes ne sont dus, le plus souvent, qu'à des vents, qu'à des gaz qui se développent dans le tube digestif et qui, ne pouvant s'échapper, distendent quelquefois les intestins outre mesure, en formant des nodosités qui figurent des tumeurs à la surface de l'abdomen; ces nodosités changent souvent de place et causent de vives douleurs nommées *tranchées*. Ces particularités font que quelques malades croient à la présence d'animaux dans les intestins, d'autant plus que les gaz déplacent parfois les matières fécales.

On cherche ordinairement à combattre cette disposition, en administrant des substances dites *absorbantes*, qui, dit-on, forment des combinaisons en s'emparant des gaz qui existent dans le tube digestif. C'est là une mauvaise thérapeutique; car on ne possède pas les moyens d'absorber, de neutraliser, comme on le croit, les gaz développés dans les voies digestives, et en supposant qu'on possédât ces moyens, ils ne seraient pas curatifs; la véritable indication à satisfaire ici, ce n'est pas de détruire les gaz formés, mais bien d'empêcher leur formation, et la purgation seule, en améliorant les humeurs, peut atteindre ce but. Les accidens que nous avons ici en vue sont quelquefois accompagnés d'une

constipation très opiniâtre; nous en citerons un exemple qui, sous plusieurs rapports, nous semble digne d'être noté :

La nommée Carrier, âgée de 45 ans, demeurant à Versailles, Petite-Place, n° 11, vint à Paris dans les premiers jours d'août 1839 et descendit chez sa sœur, concierge, rue Belle-Chasse, n° 15, pour se faire traiter d'une colique dont elle souffrait horriblement depuis six semaines. Cette femme, habituellement constipée, n'avait pu aller à la selle depuis plus de vingt jours; le ventre était ballonné et présentait des nodosités et des bosselures parfois considérables; en plaçant la main sur l'abdomen, on sentait les intestins se contracter et les bosselures se déplacer. Les coliques étaient si vives qu'elles faisaient pousser des cris à la malade qui éprouvait un frissonnement continuel; la face était grippée, l'agitation et l'inquiétude étaient extrêmes. La femme Carrier prit en quarante heures une petite bouteille de vomitif et une bouteille de purgatif sans obtenir d'évacuations. Nous conseillâmes de continuer, et une nouvelle dose purgative de quatre cuillerées du N° 2, aidée de lavemens pris coup sur coup, procura enfin de nombreuses garderobes; dès ce moment, la malade fut soulagée; elle prit encore quelques doses, et le 21 août elle retourna chez elle parfaitement guérie; depuis elle s'est toujours bien portée.

Une circonstance qui mérite d'être remarquée, c'est que les médicamens, bien loin d'exaspérer les douleurs abdominales, les calmaient. La malade qui, depuis plusieurs semaines, n'avait pu sommeiller un instant, éprouvait, après chaque dose, un peu de calme et de soulagement. Cela prouve combien on se trompe en considérant les évacuans de Le Roy comme pouvant déterminer des inflammations. Cet exemple démontre encore la nécessité d'insister sur la médication, lorsque le mal résiste. Si la femme Carrier eût abandonné le traitement après quelques doses, comme le font beaucoup de personnes, elle eût certainement succombé et même promptement.

COLIQUES, BORBORYGMES ET SELLES DIARRHÉIQUES.

Ces différens symptômes sont des signes certains de troubles, de dérangemens dans les fonctions digestives ;

lorsque les digestions se font bien, il n'y a ni coliques, ni borborygmes, et les selles sont de bonne nature, sans diarrhée ni constipation.

Les symptômes dont nous parlons, tiennent au mauvais état des fluides, et doivent être combattus par la purgation et les soins de régime auxquels on pourrait même s'en tenir d'abord, sauf à recourir plus tard aux évacuans, si ces soins ne suffisaient pas pour faire disparaître les souffrances.

La purgation devrait être employée ici dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine; le vomitif n'est pas indispensable, on peut s'en abstenir, si les purgatifs passent facilement, opèrent bien et procurent le soulagement désirable.

FAIM-VALLE, FAIM CANINE OU BOULIMIE.

Ces dénominations barbares désignent un besoin insatiable de nourriture. Cet état, que l'on peut appeler normal chez quelques personnes, puisqu'il date de la naissance, paraît tenir à ce que la bile, au lieu d'être versée dans l'intestin, arrive dans l'estomac; mais le plus ordinairement ,la boulimie est accidentelle et provient d'un trouble des fonctions digestives, d'une altération des humeurs; la purgation est, dans ce cas, le meilleur moyen que l'on puisse employer. Cette médication produira de bons effets et ne peut jamais être nuisible ; bien entendu qu'en même temps on s'observera pour le régime.

VOMISSEMENS, HOQUETS, ÉRUCTATIONS.

Nous n'avons point en vue les accidens symptomatiques qui précèdent ou accompagnent les affections aiguës ; ainsi nous ne voulons point parler des vomissemens précurseurs d'une maladie éruptive, telle que la rougeole, la variole, etc.

Nous n'entendons point parler non plus des vomissemens, hoquets, éructations qui tiennent à des altérations organiques ou qui sont la suite de longues maladies chez des sujets arrivés à un grand état de dépérissement; nous ne voulons parler que des accidens plus ou moins fréquens qu'on observe chez quelques sujets, surtout après l'ingestion des alimens ou des boissons, sans

autre symptôme qu'une plus ou moins grande souffrance après le repas.

Il faut donc, pour déterminer l'indication, et régler la médication, établir le diagnostic, et reconnaître la cause des symptômes qu'on veut faire cesser ; car il est des vomissemens pour lesquels il serait inutile de fatiguer les malades par une médication active. Qu'on suppose, par exemple, des vomissemens causés par des tumeurs qui gênent le passage des matières alimentaires, comme dans un cas de squirrhe du pylore ou d'un autre point du tube digestif : ici la purgation serait tout-à-fait inutile, les soins de régime sont seuls réclamés. Nous en dirons autant pour les vomissemens qui seraient causés par une indigestion ; mais il faut recourir aux évacuans pour tous les vomissemens qui paraissent tenir au trouble des fonctions digestives, sans altération organique appréciable.

Les matières des vomissemens dont nous voulons parler varient beaucoup ; ce ne sont quelquefois que des *eaux filantes, des phlegmes ;* d'autres fois les malades rejettent de la bile presque pure, et en plus ou moins grande quantité. Enfin, quelques personnes vomissent les alimens peu après les avoir pris, d'autres rendent seulement quelques eaux et conservent les alimens.

Ces symptômes, qui annoncent toujours une grande altération des humeurs, se remarquent souvent chez des sujets qui ne sont point alités et qui vaquent à toutes leurs occupations ; mais qui cependant ont, en général, perdu beaucoup de leur embonpoint et de leurs forces. Et si on les observe avec attention, on reconnaît bientôt dans toute l'habitude du corps, les signes d'une altération plus ou moins profonde de la santé générale. Quelques-uns des sujets dont nous voulons parler ont le ventre libre, quelquefois même trop libre, et les matières qu'ils rendent sont mal liées, trop liquides ; mais le plus souvent les selles sont rares, difficiles, il y a constipation, et dans ce cas il arrive assez fréquemment qu'après avoir vomi plus ou moins abondamment, les malades sont assez bien pendant quelques jours, puis surviennent de nouveaux vomissemens après lesquels ils sont encore quelques jours sans en avoir ; et ainsi de suite.

Les symptômes que nous venons d'exposer réclament toujours la purgation ; beaucoup de personnes craignent d'employer les évacuans, surtout dans les cas de vomissemens; c'est une erreur ; jamais cette médication ne produira de mauvais effets, et le plus souvent elle en pro-

duira de bons. En général, et surtout lorsqu'il y a constipation, il faut commencer par le vomi-purgatif.

Nous avons un exemple récent, d'une jeune femme de Neuilly près Paris, qui, depuis plusieurs années, était affectée de vomissemens fréquens, accompagnés d'un hoquet extrêmement fatigant qui se reproduisait très souvent dans la journée, et d'une forte oppression. La purgation a fait disparaître tous les accidens, et cette jeune femme, que nous avons revue, il y a peu de temps, continue à jouir d'une bonne santé.

INDIGESTION.

On désigne ainsi un trouble passager qui survient plus ou moins subitement après le repas, et qui résulte toujours de la mauvaise élaboration des alimens; d'une digestion imparfaite, incomplète; en d'autres termes, l'indigestion est la non digestion des alimens qui deviennent, par ce fait, corps étrangers.

Les accidens symptomatiques qui caractérisent l'indigestion, sont nombreux et variés, nous indiquerons seulement les principaux qui sont : embarras et pesanteurs à la région de l'estomac, renvois ou rapports aigres, désagréables, hoquets, éructations, nausées, borborygmes; puis viennent des vomissemens de matières alimentaires et des déjections alvines plus ou moins abondantes. A ces symptômes se joignent des accidens généraux plus ou moins intenses, tels que frissons, accablement, douleurs de tête, etc.

Quelquefois il n'y a que des évacuations par les voies basses, sans vomissemens; d'autrefois seulement des pesanteurs d'estomac, des embarras de tête, des hoquets, des rapports fétides, accompagnés de coliques, de borborygmes, sans aucune évacuation.

Les causes de l'indigestion sont de deux espèces; les unes tiennent à la disposition des organes, les autres sont accidentelles, fortuites. Les organes peuvent être prédisposés aux indigestions par des causes physiques ou morales; le mauvais état des fluides, une longue maladie, des altérations de tissu; des peines morales, des chagrins, sont aussi des causes puissantes d'indigestion.

Les causes fortuites de l'affection qui nous occupe, sont très nombreuses; un accident comme une blessure éprouvée pendant ou peu après le repas; une vive émotion de

peine ou de plaisir, une trop grande préoccupation d'esprit, un travail trop fatigant, une longue course à pied, à cheval ou en voiture en sortant de faire un repas abondant, une boisson contraire, par sa nature ou sa température ; enfin toutes les circonstances capables de troubler les fonctions de l'estomac, pendant le travail digestif, peuvent causer une indigestion. Mais les causes les plus fécondes de la maladie dont nous parlons, sont : le mauvais choix des alimens et leur trop grande quantité ; on ne peut rien prescrire d'absolu à cet égard ; le choix et la quantité des alimens doivent se régler d'après les dispositions individuelles ; il y a des personnes qui sont toujours incommodées par certaines substances alimentaires, quelque faible que soit la quantité qu'elles en prennent. Il faut donc s'observer et s'attacher à reconnaître ce qui convient le mieux pour nourriture et les quantités qu'on doit en prendre. Beaucoup d'indigestions sont dues aussi à ce que l'on mange trop vite et que les alimens ne sont pas assez broyés. Il y a des personnes qui ont la mauvaise habitude de manger sans boire, de prendre une grande quantité d'alimens solides sans aucun liquide ; c'est un tort, il faut boire, même alors qu'on n'en sent pas le besoin ; les liquides facilitent la digestion en humectant les alimens solides ; on comprend que lorsque les substances que l'on prend sont demi-liquides comme les soupes, les bouillies, il n'est pas nécessaire de boire, si l'on n'éprouve pas de soif.

En général, on peut dire qu'excepté celles qui sont causées par des circonstances fortuites, les indigestions pourraient être souvent prévenues par un meilleur choix d'alimens et plus de réserve dans leur quantité.

Les indigestions sont beaucoup plus fréquentes, beaucoup plus communes qu'on ne pense ; bien des personnes digèrent mal sans y faire attention, ne considérant pas ce qu'elles éprouvent comme une indigestion, lorsqu'il n'y a pas de vomissemens ; c'est une erreur ; toutes les fois qu'après le repas on éprouve des souffrances vers l'estomac, les intestins et des troubles généraux, c'est que les alimens fatiguent et sont mal digérés, soit qu'on les ait mal choisis ou pris en trop grande quantité. Les personnes qui se trouvent dans ces conditions doivent s'observer davantage, mieux soigner leur régime et essayer de la purgation.

Les indigestions se terminent d'ordinaire promptement et d'une manière heureuse ; quelquefois cependant elles

sont accompagnées d'accidens cérébraux assez graves; elles peuvent même, chez quelques sujets prédisposés, déterminer une attaque d'apoplexie.

En général, les indigestions réclament peu de médication, et particulièrement lorsqu'elles sont accompagnées de vomissemens et de déjections alvines ; mais lorsqu'il n'y a pas d'évacuations et que les souffrances se prolongent, il faut venir au secours de la nature et provoquer des vomissemens, au moyen d'un vomitif.

Nous avons dit que le plus grand nombre des indigestions pourraient être prévenues par les soins de régime ; mais nous devons ajouter que ces soins sont souvent rendus nécessaires par la mauvaise composition des fluides; en recourant à la purgation on améliore les fonctions de l'estomac, et l'on diminue, par conséquent, la prédisposition aux indigestions. Il n'est pas besoin ici d'une médication bien active, trois à quatre purgations par semaine suffisent; le vomi-purgatif n'est pas indispensable; mais si après quelques doses purgatives on n'éprouvait pas de soulagement, il faudrait prendre une dose vomitive. La cause du trouble des fonctions de l'estomac ne peut quelquefois être expulsée que par les vomissemens.

En général, on n'attache pas assez d'importance aux mauvaises digestions; on ne fait pas attention, que sans bonnes digestions il n'y a pas de bonne nutrition et, par conséquent, pas de bonne santé.

RÊVES FATIGANS, CAUCHEMAR.

Les rêves fatigans, lorsqu'ils ne sont pas accompagnés d'accidens qui les expliquent, et auxquels on puisse les rapporter, sont le plus souvent les signes de mauvaises digestions, d'un travail difficile de l'estomac; il faut par conséquent recourir à la purgation, comme nous l'avons indiqué au mot *indigestion* et surtout soigner le régime.

GLAIRES.

On donne le nom de glaires à des matières visqueuses, ressemblant assez bien à du blanc d'œuf, secrétées par la membrane muqueuse qui tapisse le tube digestif, membrane que quelques personnes appellent le velouté des intestins. Ces productions glaireuses sont nécessaires dans une certaine proportion; elles protégent la

membrane interne des intestins contre l'action, souvent nuisible, des substances dont on fait usage; il serait impossible que le tube digestif résistât aux épreuves qu'il subit constamment, sans la couche de mucosités qui le recouvre. Mais lorsque ces productions muqueuses ou glaireuses sont trop abondantes, elles sont nuisibles, troublent les fonctions digestives, et par conséqu nutrition.

La sécrétion trop abondante des matières glaireuses indique une altération d'humeurs et constitue un état maladif que l'on doit combattre avec les évacuans, dans la proportion de trois à quatre doses par semaine; le vomitif n'est pas indispensable si les purgatifs passent et opèrent bien.

COLIQUE DE PLOMB OU DES PEINTRES, APPELÉE AUSSI COLIQUE SATURNINE.

Les ouvriers qui travaillent dans les fabriques de *blanc de céruse* (*sous-carbonate de plomb*), les peintres en bâtimens, les potiers d'étain et toutes les personnes qui manient les préparations de plomb, sont exposés à des affections intestinales appelées communément coliques de plomb, coliques saturnines ou des peintres. Ces maladies sont particulièrement caractérisées par de violentes coliques, accompagnées d'une constipation opiniâtre, de nausées et de vomissemens bilieux; les urines sont rares, l'haleine fétide; des crampes se font sentir dans les membres abdominaux; les traits de la face sont altérés, celle-ci exprime tout à la fois la souffrance et l'inquiétude; les douleurs sont quelquefois tellement vives, que les malades poussent des cris; ils sont inquiets, agités, et prennent toutes sortes de positions. Le ventre, ordinairement insensible à la pression, est constamment rétracté; il semble que tous les viscères abdominaux aient perdu de leur volume. La rétraction du ventre et son peu de sensibilité à la pression sont les caractères pathognomoniques de la colique de plomb.

Les sujets qui ont été affectés de la colique de plomb sont plus exposés, toutes choses égales d'ailleurs, à contracter de nouveau cette maladie que ceux qui n'en ont jamais été atteints. Une chose digne de remarque, c'est la facilité avec laquelle quelques sujets contractent

les affections saturnines, tandis que d'autres exposés aux mêmes influences n'en sont que rarement attaqués. A quoi cela tient-il? on n'en sait rien. On ignore aussi pourquoi les médicamens dans lesquels entrent des préparations de plomb ne déterminent pas des coliques saturnines. On cite bien quelques faits dans lesquels tous les accidens qui caractérisent la colique des peintres, se seraient montrés après l'usage de pommades, lotions, bandelettes, etc., contenant des préparations de plomb; mais ces faits sont si rares qu'ils demandent confirmation.

Les affections saturnines sont des maladies graves; cependant traitées convenablement et au début, elles se terminent généralement d'une manière heureuse; mais abandonnées à elles-mêmes, elles ont le plus ordinairement des suites fâcheuses; assez souvent les malades succombent, et, parmi ceux qui guérissent, on en voit beaucoup qui restent paralysés des avant-bras et des jambes.

On s'est beaucoup occupé des moyens de prévenir les affections saturnines; jusqu'à présent toutes les recherches sont restées sans succès. Mais si nous manquons de moyens pour neutraliser les effets délétères des préparations de plomb, nous en possédons heureusement d'assez efficaces pour triompher des accidens auxquels elles donnent lieu; et ici nous avons la satisfaction de nous trouver d'accord avec le plus grand nombre des praticiens; en effet il est bien reconnu aujourd'hui que la purgation est le moyen le plus puissant pour combattre la colique de plomb; depuis longtemps cette médication est employée à l'hôpital de la Charité avec le plus grand succès, et nous sommes surpris qu'en présence de ces résultats, qui doivent être bien connus de tous les médecins, quelques-uns s'obstinent encore à traiter les affections saturnines avec les antiphlogistiques; c'est un tort et un tort grave que nous avons peine à comprendre. On citera des observations de guérisons, nous ne les nions pas; beaucoup de sujets affectés légèrement et pour la première fois guérissent même sans traitement; il suffit pour cela qu'ils s'éloignent du foyer d'infection; mais il est bien démontré que toutes les fois que la maladie présente une certaine intensité, la purgation seule peut en triompher, et qu'en négligeant d'y recourir, on compromet les jours du malade. Nous croyons donc ne pas pouvoir trop désapprouver les mé-

decins qui persistent dans une pratique si dangereuse et si en désaccord avec les faits. La médication évacuante est d'ailleurs indiquée par le raisonnement. En effet, quoique l'on ne sache pas comment agit la cause des affections saturnines, on la connait, on sait qu'elle consiste dans la présence d'un poison métallique introduit dans l'économie. Or, que doit-on se proposer dans le traitement? d'expulser le poison le plus promptement possible. Voilà l'indication rationnelle, et ce ne sont point assurément les saignées ni des boissons insignifiantes qui sont les meilleurs moyens d'y satisfaire. Cette médication, en admettant même qu'elle ne fût pas nuisible par elle-même, serait toujours mal entendue, en ce qu'elle ferait perdre un temps précieux; car plus on tarde à expulser la cause du mal, plus on compromet les jours du malade. Il faut donc recourir à la purgation et le plus tôt que l'on peut; plus on se hâte à cet égard, plus on assure la guérison.

Le traitement doit toujours être commencé par un vomitif, et si ce médicament opère bien, on peut le donner alternativement avec le purgatif pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que les accidens aient tout à fait disparu. Ainsi on donnerait un vomitif; le lendemain, un purgatif; le troisième jour, un vomitif; le quatrième, un purgatif et ainsi de suite. Si le vomitif opérait peu, on le donnerait plus rarement; on pourrait s'en tenir au purgatif, après avoir toutefois débuté par un vomitif. Il suffit souvent de trois à quatre doses évacuantes pour faire cesser entièrement tous les symptômes de la maladie; d'autres fois le traitement est plus long; mais généralement la maladie cède promptement, lorsqu'elle est prise au début, et surtout lorsque les sujets en sont atteints pour la première fois.

Le traitement dit de la Charité réussit bien en général; mais il aurait plus de succès encore, si les potions émétо-cathartiques étaient plus rapprochées et continuées plus longtemps. Nous avons vu souvent des récidives qui n'auraient pas eu lieu, si le traitement avait été plus prolongé et plus actif. On montre toujours trop de timidité dans l'emploi des évacuans : que l'on agisse avec plus de hardiesse, de confiance, et les succès seront plus assurés.

Nous ne pensons pas que les opiacés dont on fait usage dans le traitement de la Charité soient utiles; il nous semble qu'on doit s'abstenir de tout ce qui peut augmenter la constipation.

Quoiqu'on n'ait pas pu, jusqu'à ce jour, prévenir la colique saturnine, nous croyons cependant que la fréquence et le danger de cette maladie peuvent être beaucoup diminués. On a cru remarquer que les ouvriers les plus propres étaient, toutes choses d'ailleurs égales, moins souvent malades que les autres; il faut donc prendre tous les soins de propreté possibles, changer souvent de linge, ne jamais toucher à ses alimens avant de s'être lavé les mains et nettoyé le tour de la bouche et surtout ne pas manger dans les ateliers.

La purgation guérissant la colique de plomb, on doit penser que son usage plus ou moins fréquent pourrait, sinon prévenir cette maladie, du moins retarder les accidens, en diminuer l'intensité.

Cette conclusion nous semble rationnelle et nous croyons qu'en se purgeant de temps en temps on préviendrait les affections saturnines graves. La maladie, d'ailleurs, ne survient jamais brusquement; son développement est toujours plus ou moins lent et l'on est averti par de légers symptômes avant d'être pris de grands accidens. Eh bien! il faudrait, au premier signe qui indique l'action du poison, se purger; en expulsant la cause du mal, on le ferait cesser.

Une attention que devraient avoir tous les ouvriers exposés aux maladies saturnines, c'est de se tenir le ventre libre, la constipation étant le principal symptôme de la maladie qui nous occupe; le moindre retard dans les garderobes est un avertissement dont il faudrait profiter pour se mettre de suite en traitement; avec cette attention on préviendrait souvent les coliques.

Dans les grandes fabriques une surveillance active, éclairée, paternelle, serait d'autant plus nécessaire que la plupart des malheureux qui y sont employés, prennent peu de soins de leur santé, de leur vie; il faudrait donc s'en occuper, l'humanité en fait un devoir.

CONSTIPATION.

On nomme ainsi la difficulté d'aller à la garderobe, la suppression plus ou moins absolue des selles. La constipation est un état relatif au tempérament; si, au lieu d'une selle qu'on avait ordinairement par vingt-quatre heures, on n'en a plus que tous les deux à trois jours, on

est constipé. Mais la personne qui, par tempérament, ne va habituellement à la garderobe que tous les quatre à cinq jours, chez laquelle les digestions se font bien, qui rend des matières de bonne nature, sans aucune souffrance, cette personne n'est pas constipée. On rencontre même des sujets qui ne vont à la garderobe que tous les huit à dix jours, et qui jouissent d'une bonne santé.

La constipation, comme on le voit, consiste dans le retard des selles habituelles; on n'est pas constipé, parce que l'on va moins souvent à la garderobe qu'une autre personne, mais parce qu'on y va moins souvent, plus difficilement que d'habitude, et parce que les matières que l'on rend présentent d'autres caractères, sont plus dures, plus sèches, quelquefois presqu'entièrement composées de glaires; car la nature des déjections alvines est un des principaux caractères de la constipation.

Considéré sous le rapport de sa fréquence et de sa durée, l'état morbide qui nous occupe présente des particularités qui méritent d'être notées. Chez quelques sujets, le retard dans les garderobes est tout-à-fait accidentel, généralement rare et ne paraît dépendre ni du tempérament, ni d'aucune circonstance hygiénique appréciable. Cette espèce de constipation n'est jamais de longue durée, elle cède le plus souvent en peu de jours. Cependant on en voit des cas qui présentent beaucoup de gravité, et qui se terminent quelquefois par la mort.

Chez d'autres sujets, au contraire, la constipation est plus fréquente et paraît tenir tout à la fois au tempérament et aux circonstances hygiéniques; on voit des personnes dont le ventre se resserre et devient paresseux au moindre abaissement de température, et surtout par les froids secs.

Enfin, il est une troisième classe de sujets qui ont les selles toujours rares et difficiles, ce sont là pour nous les vrais constipés.

D'après ce que nous venons de dire, on voit que les accidens désignés par le nom de constipation peuvent exister chez des sujets qui ne sont pas réellement ce qu'on appelle constipés; ce sont des retards fortuits dans les selles, qui peuvent tenir à des causes accidentelles très diverses. Chez les vrais constipés, au contraire, le retard et la difficulté des selles paraissent tenir géné-

ralement à la même cause, à une prédisposition constitutionnelle.

Les distinctions que nous nous efforçons d'établir ici nous semblent nécessaires pour donner une idée exacte de l'état morbide qu'on appelle constipation; car il ne faut pas confondre cette suppression opiniâtre des évacuations, sans cause connue, accompagnée de vives souffrances, qui semble menacer la vie, mais qui ne se reproduit que rarement, et quelquefois jamais, chez le même sujet; il ne faut pas, disons-nous, confondre cet état avec celui dans lequel les selles sont toujours difficiles, de mauvaise nature, sans être pourtant accompagnées de symptômes qui donnent lieu de craindre pour les jours, du moins prochainement. Si l'on observe bien les sujets qui présentent ces deux états, on verra qu'ils offrent, sous plus d'un rapport, des différences très grandes. Chez les uns, les fonctions digestives se font habituellement bien, les selles sont régulières, de bonne nature; l'habitude du corps, le caractère, ne présentent rien de particulier; chez les vrais constipés, au contraire, les digestions se font ordinairement mal, les selles sont toujours difficiles, irrégulières, de mauvaise nature, ressemblant quelquefois aux excrémens de la chèvre ou de la brebis, d'autres fois presqu'entièrement composées de matières glaireuses; le caractère est inquiet, morose, la constitution ordinairement grêle, sèche.

La constipation affecte tous les âges et tous les sexes; cependant elle est plus commune chez les adultes, et plus encore chez les vieillards, que dans l'enfance et la jeunesse. Les femmes, en général, y sont plus sujettes que les hommes.

Les causes prochaines de la constipation sont tout-à-fait inconnues; on sait seulement qu'elle est favorisée, et quelquefois déterminée, par certaines circonstances hygiéniques : ainsi le genre de vie, les habitudes trop sédentaires, le régime, ont une grande influence sur les fonctions du bas-ventre, sur le plus ou moins de liberté des déjections alvines. Une nourriture trop recherchée, trop riche en principes nutritifs, prédispose plus à la constipation que des alimens plus grossiers, moins riches; par exemple, nous croyons que l'usage habituel du pain dit de gruau, de ce pain presqu'entièrement composé de fécule, rend le ventre plus paresseux que le pain dit de ménage. Mais nous ignorons pourquoi certaines personnes vont toujours difficilement à la garde-

robe, tandis que d'autres, par une prédisposition qui semble opposée, y vont toujours trop librement.

Nous ne pouvons non plus expliquer l'influence de la température sur les fonctions du bas-ventre chez quelques sujets. Comment se fait-il que le froid, et surtout le froid sec, resserre le ventre, et que la chaleur le relâche? Le raisonnement conduit à une conclusion tout opposée; en effet, il semble que dans les temps froids, lorsque les sueurs sont presque nulles, eu égard à ce qu'elles sont dans les temps chauds, il semble, disons-nous, que le ventre devrait être plus humide, si nous pouvons parler ainsi, et que les selles devraient, par conséquent, être plus faciles, plus libres, que lorsque la température est plus élevée et les sueurs plus abondantes. Eh bien! le contraire arrive; quelle en est la raison? nous l'ignorons. Nous savons seulement que les fonctions de la peau et l'état hygrométrique de l'air varient comme la température; mais quelle est la part de chacune de ces circonstances sur les déjections alvines? Nous ne pouvons le dire.

Quoi qu'il en soit, le phénomène qui nous occupe résulte toujours d'un changement dans la composition des humeurs; toutes les circonstances qui l'accompagnent concourent à les modifier. Les variations de température, en faisant varier les pertes cutanées et la composition de l'air que nous respirons, modifient nécessairement la masse des fluides. Dira-t-on que le premier effet de la température est de modifier les tissus, de les contracter ou de les relâcher? cela est vrai, mais la conséquence physiologique de cet effet mécanique, est toujours une modification fonctionnelle, une modification du travail des sécrétions, et par conséquent de la composition des fluides; de sorte qu'on peut dire, en résumé, que quelle que soit d'ailleurs sa cause prochaine, la constipation tient toujours, en définitive, aux modifications qu'éprouve la masse humorale.

Une conséquence immédiate de la constipation, c'est de mettre obstacle aux fonctions digestives qui ne peuvent bien se faire qu'autant que le ventre est libre; lorsqu'il est paresseux, les intestins sont toujours remplis de résidus altérés, et les alimens sont mal élaborés; ils séjournent plus longtemps dans chaque partie du tube digestif; les organes se fatiguent, les tissus s'altèrent et des désordres de plus en plus graves surviennent. Mais le résultat le plus immédiat et le plus fâcheux de la consti-

pation, c'est une mauvaise nutrition, et cela ne peut être autrement, tout s'opposant à la digestion. En effet, des intestins paresseux, qui sont le siége d'une plénitude continuelle, ne peuvent contenir que des fluides viciés; les fonctions de la muqueuse sont perverties; au lieu de fournir de bons fluides qui favorisent la digestion et la formation de bons élémens nutritifs, elles ne fournissent que des mucosités glaireuses qui s'opposent à toute bonne élaboration. Sous de pareilles conditions une bonne nutrition est impossible.

Les particularités symptomatiques qui accompagnent la constipation sont nombreuses et variées; nous indiquerons les principales.

Comme nous l'avons déjà fait observer en commençant cet article, les accidens qui accompagnent la constipation diffèrent selon qu'elle est accidentelle, passagère, ou qu'elle constitue un état plus ou moins habituel.

Mais, en général, dans toute constipation la région de l'estomac est le siége d'un état de gêne et de souffrance qui augmente plus ou moins après le repas, selon la nature et la quantité des alimens et des boissons; quelques malades, après l'ingestion des alimens, éprouvent dans l'estomac des chaleurs accompagnées d'aigreurs, de rapports désagréables, fatigans, quelquefois de borborygmes, de coliques et d'éructations.

Quelques constipés sont pris, après le repas, d'un accablement extrême et d'un besoin irrésistible de dormir; et cependant, en général, le sommeil est mauvais, fatigant, troublé par des rêves pénibles ; au réveil on est brisé, courbaturé; la bouche est pâteuse; l'haleine, ordinairement mauvaise, est quelquefois fétide. Chez quelques constipés l'appétit est nul; chez d'autres, au contraire, il est déréglé; les organes digestifs sont le siége d'un état de souffrance que l'on croit causé par le besoin de nourriture; et ce qui trompe encore les malades, c'est que souvent pendant qu'ils mangent, les malaises, les souffrances semblent calmées; mais peu après le repas elles se raniment. En général, les malades se rendent mal compte de cet état de souffrance; ils croient qu'ils digèrent très vite, et qu'ils ont besoin de manger souvent ; c'est une grande erreur; plus on mange dans ce cas-là, plus les souffrances deviennent vives.

Quelques constipés sont exposés à des relâchemens de corps, ou diarrhées périodiques, appelées communément débordement de bile. Mais ces accidens s'observent rare-

ment chez les sujets qui sont pour nous les vrais constipés ; chez ceux-ci les selles sont toujours difficiles.

Enfin la constipation est quelquefois accompagnée de vomissemens ; quelques malades rejettent les alimens, d'autres des matières bilieuses ou des eaux filantes, et les alimens sont conservés. Mais ces symptômes s'observent aussi rarement chez les vrais constipés, du moins tant qu'il n'est pas survenu de nouveaux désordres vers les organes digestifs.

Beaucoup de constipés ont l'humeur inégale, sont tristes, soucieux de leur position, et présentent beaucoup de cet état qu'on nomme *hypocondrie* ; les garderobes les préoccupent sans cesse. Ces particularités se remarquent particulièrement chez les vrais constipés.

Le retard dans les déjections alvines, la constipation proprement dite, présente, comme on vient de le voir, des symptômes très nombreux et très variés ; mais l'indication thérapeutique reste la même : une fonction essentielle est interrompue, il faut la rétablir, voilà l'indication précise, positive.

Beaucoup de médecins emploient encore les excitans et les toniques de Brown pour combattre quelques symptômes de la constipation ; ils commettent une grave erreur. Les moyens antiphlogistiques, quoique tout-à-fait contre-indiqués, seraient cent fois moins dangereux que la médication excitante dont nous voulons parler.

On rencontre quelquefois des constipations d'une ténacité extraordinaire, et qui résistent longtemps aux moyens les mieux entendus ; et ce sont particulièrement les sujets qui rendent des matières glaireuses, qui offrent ces exemples. Il ne faut pas se lasser dans l'emploi des évacuans qui sont les seuls moyens rationnels pour combattre l'affection qui nous occupe.

La purgation doit être employée dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, dans les cas de constipation opiniâtre, habituelle; lorsqu'elle présente moins d'intensité on peut se borner à trois à quatre doses et même deux à trois. Le but qu'on doit se proposer, c'est de tenir le ventre libre, et la médication doit être plus ou moins active, selon qu'il est plus ou moins paresseux. Le vomi-purgatif n'est pas toujours indispensable, mais, en général, on doit l'employer au début.

Dans les cas de constipation accidentelle, il faut mettre plus d'activité dans le traitement, surtout lorsque les souffrances sont très vives et que les jours des malades

sont menacés. Il faut se conduire comme nous avons fait pour la femme Carrier, dont l'observation serait peut-être mieux placée ici qu'à la page 288.

Les lavemens produisent généralement de bons effets, surtout dans les cas de constipation accidentelle : il ne faut pas négliger de les employer. On peut en donner *coup sur coup,* c'est-à-dire, très rapprochés.

On peut aussi rendre les lavemens purgatifs au moyen d'une addition de vomi-purgatif ou de purgatif, comme nous l'avons dit, page 152, ou au moyen d'une décoction de séné. Le miel, le sel de cuisine peuvent aussi être employés au besoin avec avantage dans les lavemens. On met dans le quart ou la moitié au plus du liquide qu'on prendrait pour un lavement simple, quatre à cinq cuillerées de miel, ou deux à trois cuillerées de sel de cuisine. Les malades doivent tâcher de retenir ces lavemens pendant une demi-heure ou trois quarts d'heure, et si, au bout de ce temps, ils ne sont pas rendus on en provoque l'évacuation par le moyen des lavemens simples.

Beaucoup de personnes habituellement constipées font un si fréquent usage des lavemens que ce moyen finit par rester sans effet. On peut prendre des lavemens de temps en temps, mais il faut éviter d'en contracter l'habitude. Lorsque les selles deviennent trop difficiles et trop rares, il faut employer les évacuans pour rétablir la liberté du ventre.

Le régime des constipés réclame beaucoup d'attention; ils doivent manger peu, choisir ce qui paraît de plus facile digestion et moins fatiguer l'estomac; en général les fécules se digèrent mieux que les viandes. Cependant le contraire arrive chez quelques malades qui se trouvent mieux des alimens gras que des maigres. Le laitage réussit bien chez quelques-uns, d'autres ne peuvent le supporter. Mais les légumes herbacés, comme les salades, l'oseille, les épinards, les choux, les carottes, les navets, etc., les fruits crus ne conviennent pas aux constipés ; ces substances produisent trop de gaz (de vents). La pomme de terre fait exception, elle convient assez généralement, surtout sous forme de bouillie ou purée. Il faut, du reste, que les malades s'observent et s'abstiennent de ce qui leur cause le plus de chaleur, d'aigreurs, de borborygmes et autres malaises ou souffrances. Le vin pur leur est presque toujours contraire ; il produit quelquefois une sensation de brûlure; l'eau pure ou sucrée est la meilleure boisson ; mais à mesure que l'on se purge

les digestions se font de mieux en mieux, et le régime devient chaque jour plus facile.

DIARRHÉE LIENTÉRIQUE.

On donne particulièrement ce nom à l'affection des voies digestives, caractérisée par des selles fréquentes et liquides. Ces évacuations sont ordinairement précédées de légères coliques qui se font sentir peu après le repas, et qui sont suivies de déjections alvines dans lesquelles on reconnaît la plupart des substances alimentaires qui, quelquefois, n'ont éprouvé que de faibles altérations en traversant les organes de la digestion.

Il faut purger, à doses modérées, quatre à cinq fois par semaine. On pourrait s'en tenir aux soins de régime; mais la guérison est toujours plus longue et plus difficile, les malades éprouvant d'ordinaire des besoins de manger si impérieux, qu'il leur est impossible d'être réservés, et de s'abstenir des choses mêmes qui leur sont contraires. Il vaut donc mieux recourir aux évacuans.

Le vomitif n'est pas indispensable, mais il produit toujours de bons effets, et l'on fera bien de l'employer.

ILÉUS OU VOLVULUS, APPELÉ AUSSI PASSION ILIAQUE OU COLIQUE DE MISÉRÉRÉ.

Sous ces dénominations on comprend des maladies caractérisées par des coliques plus ou moins vives, une constipation opiniâtre, des vomissemens bilieux, mêlés de matières stercorales, accompagnés de symptômes généraux alarmans.

Ces accidens ne tiennent pas toujours à la même cause; tous les obstacles au cours des matières dans le canal intestinal peuvent donner lieu à des coliques, à des vomissemens et à la suppression des selles; mais ces obstacles sont de plusieurs sortes et constituent des maladies bien différentes.

Les causes du volvulus sont de quatre espèces : 1° la constriction, l'étranglement de l'intestin; 2° l'invagination, c'est-à-dire l'introduction d'une partie d'intestin dans une

autre; 3° les obstacles qui sont causés par une tumeur ou l'obstruction du canal intestinal par suite de l'épaississement squirreux de ses parois; 4° enfin, le durcissement des matières stercorales.

Quelques auteurs ont admis un iléus nerveux, c'est-à-dire, sans aucun obstacle mécanique, sans aucune altération organique, et par le seul fait d'un mouvement antipéristaltique des intestins; nous ne pouvons partager cette opinion.

Le simple énoncé des différentes causes du volvulus suffit pour en faire comprendre la gravité, surtout lorsque l'obstacle au cours des matières est un étranglement ou une altération squirreuse; dans ces deux cas la guérison est en quelque sorte impossible et les malades succombent, en général, promptement. Mais dans les cas où la cause des accidens serait une invagination ou surtout un simple durcissement des matières stercorales, on peut espérer en triompher.

Il est difficile d'apprécier les causes qui déterminent les symptômes qui constituent l'affection dont nous parlons; on ne peut, par conséquent, présumer toute la gravité du cas que l'on observe; mais sans s'arrêter à établir le diagnostic, on doit, sans perdre de temps, recourir aux moyens qui offrent le plus d'espérance de succès, aux évacuans, à doses actives et rapprochées. On ne doit pas perdre de vue un instant que la mort est certaine, si l'on ne parvient pas à rétablir les évacuations; il faut donc tenter tous les moyens possibles pour en obtenir; par conséquent, les lavemens simples et surtout purgatifs ne doivent pas être négligés.

Pour modérer les souffrances abdominales on couvrira le ventre de compresses et de cataplasmes émolliens.

DYSSENTERIE.

Cette maladie présente, comme symptômes caractéristiques, des besoins fréquens d'aller à la selle, avec des efforts pénibles, suivis de l'expulsion, généralement peu abondante, de matières stercorales liquides, muqueuses ou séreuses, souvent sanguinolentes, qui déterminent à l'anus une chaleur cuisante, extrêmement douloureuse. Les besoins d'aller à la selle sont précédés de douleurs abdominales qui se montrent d'ordinaire par des tranchées;

elles varient d'intensité; mais en général elles ne s'exaspèrent point sous la pression qui semble même les calmer. L'expulsion des mucosités est toujours accompagnée d'une sensation indéfinissable, extrêmement pénible; la face se crispe et se contracte convulsivement par suite d'efforts involontaires, souvent suivis de la sortie du rectum; les envies d'aller à la selle sont plus ou moins souvent répétées. Dans la dyssenterie bénigne les malades vont de quinze à quarante fois dans les vingt-quatre heures; dans les dyssenteries graves les envies d'aller sont presque continues; quelques malades vont jusqu'à deux cents fois à la garderobe dans les vingt-quatre heures. Les matières varient d'aspect et de nature; généralement peu odorantes dans les dyssenteries bénignes, elles sont quelquefois extrêmement fétides dans les dyssenteries graves. Parfois peu colorées, les matières le sont pourtant ordinairement et contiennent une assez grande quantité de sang; souvent après un grand nombre d'évacuations de matières liquides, séreuses ou muqueuses, il n'est pas rare de voir les malades rendre des matières stercorales durcies.

Les désordres généraux qui accompagnent les accidens que nous venons d'énumérer succinctement, sont : la pâleur de la face, la perte des forces, du sommeil et de l'appétit, un air de tristesse et de découragement, des nausées quelquefois suivies de vomissemens, une grande diminution de la chaleur naturelle, pouls petit, parfois accéléré, soif plus ou moins vive.

Tous ces symptômes varient d'intensité selon la gravité de la maladie; quelquefois les malades conservent de l'appétit, ne sont point forcés de s'aliter, et au bout de quelques jours les envies d'aller à la selle diminuent, la santé se rétablit; mais dans les dyssenteries graves la chute des forces est parfois si rapide, que dès le premier jour les malades sont forcés de s'aliter, et les traits profondément altérés expriment l'inquiétude et la plus vive anxiété.

La dyssenterie, comme on le voit, se présente sous des formes très variées; cela dépend des influences physiques et morales sous lesquelles la maladie se développe. Lorsqu'elle ne règne que d'une manière sporadique et n'est due qu'à des causes accidentelles, à des écarts de régime, par exemple, elle se termine le plus souvent d'une manière heureuse, même sans traitement, sous la seule influence du régime; mais lorsqu'elle règne d'une

manière épidémique, comme on l'observe dans les camps, sur les vaisseaux et dans d'autres circonstances, elle est mortelle, quelquefois même dans un temps très court.

Les causes sous lesquelles nous voyons se développer la dyssenterie sont : une alimentation de mauvaise nature, les écarts de régime, un trop abondant usage de fruits non mûrs, les émanations fétides ; cette dernière cause paraît être très active, car on cite des exemples de personnes qui ont été prises presque subitement de dyssenterie, après avoir respiré l'air qui entourait des cadavres en putréfaction, ou les gaz qui se dégageaient de certains foyers d'infection. Il est démontré que les circonstances dans lesquelles on voit se développer le plus souvent la maladie qui nous occupe sont celles où les émanations des miasmes délétères sont plus abondantes; il ne faut donc négliger aucune mesure, aucun soin de salubrité dans les grandes réunions d'hommes, dans les cités populeuses.

Aux causes que nous venons d'indiquer, il faut ajouter les dispositions morales, le découragement. Cette influence est très puissante et contribue beaucoup au développement des maladies dans les places assiégées, sur les vaisseaux, dans les armées qui attendent des secours dont on désespère.

Il résulte de ce que nous venons de dire que la dyssenterie doit consister dans une altération d'humeurs ; toutes les causes qui concourent à produire la maladie agissent de manière à déterminer cette altération. En effet, dans le cas où la cause est miasmatique, il doit en résulter une viciation des humeurs; dans le cas de mauvaise alimentation, d'écarts de régime, le résultat est encore une mauvaise composition des fluides. En résumé quelle que soit la cause, la dyssenterie consiste, en définitive, dans une altération humorale.

L'indication thérapeutique découle tout naturellement de ce que nous venons de dire; il faut rétablir la pureté des humeurs et les évacuans sont, par conséquent, les meilleurs moyens à employer. Les faits sont heureusement d'accord avec la théorie, et il est généralement reconnu que la purgation est la médication qui réussit le mieux.

Les soins de régime sont indispensables dans les cas peu graves, ils suffisent même quelquefois pour rétablir la santé; mais le plus souvent ils sont insuffisans et l'on doit recourir à la purgation qui doit être employée dans la proportion de quatre doses par semaine, cinq

au plus. Le vomi-purgatif n'est pas indispensable, mais on fera bien néanmoins de commencer le traitement par une dose de ce médicament (1).

Les affections dyssentériques sont en général plus fréquentes pendant les grandes chaleurs que dans les autres saisons de l'année; il faut donc, dans ce moment, être plus soigneux du régime et ne faire aucun excès.

CHOLÉRA-MORBUS.

Le choléra-morbus est une des maladies les plus graves et les plus promptement mortelles. Ses symptômes sont: des évacuations plus ou moins abondantes, tant par les voies hautes que par les voies basses, d'une odeur et d'un aspect tout-à-fait caractéristiques ; brisement subit des forces, crampes fréquentes et douloureuses, altération profonde des traits de la face, excavation des yeux, voix cassée, suppression des urines, refroidissement général, soif vive; la peau prend une teinte bleuacée; le corps présente quelquefois l'aspect d'un cadavre gelé, et le pouls, d'une faiblesse extrême, est parfois presque nul.

Avant 1832, le choléra était peu connu en Europe; aussi tous les médecins furent-ils très indécis, très incertains sur les moyens de combattre ce terrible fléau, lorsqu'il parut dans nos contrées. C'est à Paris peut-être où cette incertitude se fit le plus remarquer; nous n'oublierons jamais l'impression pénible dont nous fûmes saisi à notre première visite à l'Hôtel-Dieu. Nous allions là dans l'espérance d'y puiser quelques lumières, quelque enseignement pour suppléer à l'insuffisance de nos moyens; nous n'y trouvâmes que désaccord et confusion. Chaque médecin avait sa formule de traitement, ce qui offrait souvent le plus frappant contraste; ici l'on emploie les excitans, le vin chaud, le punch; là, au contraire, ce sont les anodins, les opiacés; un peu plus loin on cherche à réchauffer le corps en l'entourant de

(1) Comme preuve des bons effets de la purgation dans le traitement de la dyssenterie, nous citerons le fait suivant, emprunté à la thèse de M. Rufz, 1835 : « Cent soldats de la garnison de Gibraltar, affectés de » dyssenterie, furent guéris en moins de quelques jours par les pur- » gatifs. » (Louis et Trousseau.)

briques et de sachets chauds; dans le service voisin, un cholérique a les pieds dans l'eau chaude, pendant qu'on lui fait des affusions froides sur le corps; à quelques lits de là, on étend sur le dos des malades des étoffes de laine imprégnées d'un liniment, et des infirmiers promènent des fers chauds sur le trajet de la colonne vertébrale. Dans une autre salle enfin, on remarque des baquets d'eau dans laquelle on dissout du *muriate de soude* (*sel de cuisine*), et le médecin recommande aux sœurs hospitalières d'en faire boire indistinctement à tous les cholériques.

Tel était le triste tableau qu'offrait le service médical de l'Hôtel-Dieu de Paris, au plus fort de l'épidémie, lorsque les malades succombaient chaque jour par centaines, et le même désaccord se faisait remarquer dans les autres hôpitaux. Qu'on ne se méprenne pas sur nos intentions; en cherchant à faire ressortir ce qu'il y avait d'opposé, de bizarre même, dans les divers traitemens employés pour la même maladie, nous ne voulons exprimer aucun blâme, le moment serait trop mal choisi. En effet, quels que soient les écarts de quelques imaginations, il faut tenir compte de la bonne foi et de l'entier dévouement au salut de ses semblables; or, dans ce moment de danger général, tous les médecins des hôpitaux étaient à leur poste, tous semblaient s'oublier pour ne penser qu'aux autres; c'est une chose digne de remarque que cette complète abnégation, dans un moment où la mort frappait des coups si multipliés sans choisir ses victimes; eh bien! il faut le dire, parce que c'est la vérité, à voir les médecins au milieu des morts et des mourans, on eût dit qu'ils n'avaient rien à redouter; ils semblaient ne voir dans le fléau qui décimait la population de Paris qu'un sujet d'observations scientifiques, et dans les malades, que des victimes qu'ils devaient arracher à la mort par tous les moyens possibles.

Mais si, au lieu de partir de principes faux et de systèmes erronés, on eût reconnu cette vérité que toutes les maladies sont dues à l'altération des humeurs, il y aurait eu nécessairement plus d'accord dans les idées, plus d'ordre dans les services, et l'on eût sauvé plus de malades. Mais, surtout à cette époque, on était loin de regarder les maladies comme des altérations de fluides. Et pourtant quel autre état qu'une décomposition de la masse humorale pourrait

produire ces évacuations si caractéristiques et tous les autres phénomènes qui les accompagnent?

La cause du choléra-épidémique est inconnue; mais cette cause est spécifique, ses effets sont là pour en témoigner; elle ne peut exister que dans l'atmosphère, son véhicule est l'air que nous respirons; c'est par le moyen de cet agent qu'elle s'introduit dans l'économie, et selon nos prédispositions physiques et morales, selon l'état général des fluides, elle agira avec plus ou moins de puissance et déterminera des accidens plus ou moins grands.

Nous venons de parler des prédispositions morales; il est bien démontré pour nous qu'elles avaient une grande influence sur le développement et sur la marche de la maladie qui nous occupe. A l'appui de notre opinion, nous citerons un fait qui nous a laissé de vifs regrets, et l'on va voir pourquoi.

Un homme à notre service, dans la force de l'âge, mais pourtant d'une constitution assez faible, reçoit la visite d'un de ses frères, qui venait le chercher pour aller voir leur troisième frère atteint du choléra. Cette nouvelle frappa le sujet dont nous voulons parler comme la foudre, et l'émotion qu'il éprouva ne fut pas causée par l'état de son frère, mais par l'idée qu'il pourrait être aussi, lui-même, attaqué du choléra dont il avait une grande frayeur. Il se laissa pourtant entraîner pour aller voir le malade ; mais le coup était porté, toutes ses facultés étaient brisées ; il eut beaucoup de peine à faire le chemin pour aller, et il fallut deux hommes pour le ramener, quoique le quartier où demeurait son frère ne fût pas très éloigné. Nous le vîmes au moment où il rentrait, il ne pouvait déjà plus se tenir debout, ses traits étaient décomposés, il avait eu déjà plusieurs évacuations par bas; nous le fîmes conduire chez lui où nous l'accompagnâmes et lui administrâmes de suite un vomitif. Il pouvait être alors dix heures du matin; les effets du médicament furent prompts et satisfaisans; sept heures après nous donnâmes un purgatif qui produisit de nombreuses évacuations. On était alors vers le milieu de la nuit ; la physionomie du malade avait repris son expression naturelle, le courage et la confiance s'étaient relevés ; nous voulions lui administrer un second purgatif, mais sa femme demanda avec tant d'instance un délai jusqu'au matin, que nous cédâmes. Le lendemain de bonne

heure, nous étions chez le malade; mais tous les accidens avaient reparu et malgré tout ce que nous pûmes faire, vingt heures après il était mort. Nous nous sommes toujours reproché d'avoir eu la faiblesse de céder aux instances de la femme de ce malade, tant nous sommes persuadé que si nous avions continué la purgation à doses rapprochées, nous l'aurions sauvé.

Pour nous le choléra consiste dans la décomposition de tous les fluides, déterminée par l'introduction d'un venin, d'un poison qui ne peut, comme nous l'avons dit ci-dessus, avoir d'autre véhicule que l'air ; c'est, en d'autres termes, un véritable empoisonnement qui modifie toutes les sécrétions. Les évacuations si abondantes tant par haut que par bas, ne sont que le résultat d'une crise au moyen de laquelle l'économie s'efforce de rejeter au dehors ce qui menace la vie. L'indication thérapeutique est donc ici bien précise ; il faut aider la nature dans ses efforts; il faut, en un mot, recourir à la purgation à doses actives et rapprochées. Cette médication est la plus rationnelle, théoriquement parlant, et c'est celle que nous avons vu le mieux réussir dans l'affreuse épidémie dont nous parlons. Beaucoup de praticiens qui sont bien loin de partager nos idées médicales ont employé des purgatifs et s'en sont également bien trouvés. Ces résultats sont d'ailleurs parfaitement d'accord avec les observations faites en Russie, en Allemagne, en Angleterre et dans d'autres contrées ; partout les évacuans ont donné des résultats plus satisfaisans que tous les autres moyens mis en usage. C'est un point qui n'est plus contesté aujourd'hui. Il est bien reconnu aussi que les saignées et les sangsues sont tout-à-fait contre-indiquées. C'est la médication la plus dangereuse qu'on puisse employer dans les affections cholériques.

Quoiqu'il soit bien démontré pour nous que les évacuans sont les meilleurs moyens pour combattre le choléra-morbus, nous ne voulons pas dire, qu'on le remarque bien, que cette médication sera toujours suivie de succès. Nous ne pouvons , d'après ce que nous avons vu , avoir une pensée aussi consolante, et nous sommes forcé d'avouer que dans beaucoup de cas la purgation est insuffisante ; mais nous disons avec confiance, et sans crainte d'être démenti par les faits, que la méthode purgative guérira plus souvent et plus promptement qu'aucun des moyens connus.

Mais c'est au début qu'il faut agir et sans perdre de

temps, car le mal marche quelquefois si rapidement à sa terminaison funeste, qu'il suffit de quelques heures de retard pour tout compromettre, et cela tient surtout à la violence des vomissemens et de la diarrhée qui ne permettent plus d'administrer des médicamens internes qui sont rejetés aussitôt que pris. C'est pour prévenir ces graves inconvéniens que nous conseillons de recourir à la purgation au moindre dérangement de santé, lorsqu'on est dans un lieu envahi par le choléra. Tous ceux qui auront cette précaution ne seront pas préservés de l'épidémie, mais ils y seront moins exposés que ceux qui auront négligé de se purger.

Le traitement des affections cholériques doit toujours être commencé par un vomitif; huit à dix heures après, selon la promptitude des effets, il faut donner un purgatif que l'on répète au bout de dix à douze heures; et l'on continue à doses rapprochées, jusqu'à ce que tous les symptômes alarmans aient disparu : puis on ralentit le traitement, et l'on se borne à donner une dose par vingt-quatre heures, jusqu'à parfaite guérison.

En général, lorsque le traitement doit être suivi de succès, les accidens cèdent assez promptement, c'est du moins ce qui résulte de nos observations. Il nous a presque toujours suffi de trois à quatre doses pour améliorer tous les symptômes.

Mais il arrive quelquefois, comme nous l'avons déjà dit ci-dessus, que la violence des évacuations, tant par haut que par bas, s'oppose à l'administration des médicamens internes, ou les fait rejeter avant qu'ils aient eu le temps d'opérer. D'autres fois les médicamens passent bien, sont conservés, mais restent sans effet; dans tous ces cas le danger est grand, et les malades succombent le plus souvent en peu de temps; cependant on doit insister sur les purgatifs, tant par les voies hautes qu'en lavement, en même temps qu'on cherche par les frictions, les rubéfians, comme sinapismes, vésicatoires, à ranimer la circulation et rappeler la chaleur à la peau. Il est difficile de donner des règles de conduite pour ces cas désespérés; c'est le plus souvent d'après les impressions reçues dans l'investigation des symptômes du moment que l'on se détermine. Dans un danger si imminent tous les moyens sont permis.

Pour le choix des boissons on peut consulter le goût des malades; mais il faut les donner en petites quantités à la fois. Après l'effet des doses purgatives on peut don-

ner des boissons froides, s'ils le désirent : nous en avons prescrit souvent à la glace, et les malades s'en sont bien trouvés.

La convalescence des affections cholériques est généralement longue, difficile et réclame la plus grande réserve dans le régime ; les moindres écarts amènent des rechutes. Un accident que nous avons vu persister longtemps chez la plupart des cholériques, c'est le sentiment d'un poids, d'une barre dans la région de l'estomac, accompagné d'une douleur plus ou moins vive, et quelquefois d'une chaleur brûlante; ces symptômes augmentaient toujours après l'ingestion des alimens, et souvent même après les boissons. Nous avons presque toujours vu la constipation accompagner la convalescence des affections cholériques; et cette circonstance a été la cause de beaucoup de rechutes, surtout chez les malades qu'on a traités par d'autres moyens que par les évacuans. Au commencement de l'épidémie, avant que l'expérience nous eût éclairé, nous avons essayé de combattre les accidens consécutifs dont nous venons de parler, à l'aide des lavemens, des cataplasmes et des boissons émollientes; nous avons eu à nous en repentir; nous avons eu recours aux évacuans, qui ont toujours produit de bons effets. Parmi les cholériques que nous avons traités, celui chez lequel la convalescence a été la plus difficile et la plus longue, est madame Delabre, rue Saint-Antoine, n° 16. Cette malade, affectée de la manière la plus grave, fut hors de danger après quelques purgations rapprochées; mais elle a eu plusieurs rechutes causées par une constipation des plus opiniâtres, accompagnée de tous les accidens que nous avons énumérés. Cependant les purgatifs triomphaient toujours facilement de ces symptômes; mais il a fallu en continuer l'usage assez longtemps.

L'observation a démontré que les personnes qui ont le plus souffert de l'épidémie cholérique, dans nos contrées, sont celles qui, par leur position ou leurs habitudes, étaient les plus exposées à une mauvaise alimentation et aux écarts de régime; il faut donc, lorsqu'une pareille épidémie règne, être plus sobre, plus réservé et ne commettre aucun excès; il faut surtout, comme nous l'avons déjà dit, être attentif aux moindres dérangemens qu'on éprouve dans les fonctions digestives, et s'empresser de recourir aux évacuans pour les combattre.

GASTRALGIE.

Y a-t-il un état qui mérite le nom de gastralgie? en d'autres termes, y a-t-il une maladie qu'on ne puisse rapporter à aucun des troubles du tube digestif que nous avons étudiés? et dans ce cas, quelle est sa nature et où a-t-elle son siége?

Quelques médecins considèrent certaines souffrances de l'estomac comme ayant leur siége dans le système nerveux, sans altérations appréciables, et c'est à ces souffrances qu'ils donnent le nom de gastralgie. Sans nier que la région de l'estomac ou quelques viscères de l'abdomen puissent être le siége de souffrances de même nature que certaines douleurs dites rhumatismales et névralgiques, nous croyons que beaucoup d'affections, dites gastralgiques, appartiennent aux maladies du tube digestif dont nous avons parlé; et dans tous les cas, quels que soient la nature et le siége des souffrances que nous avons ici en vue, la purgation est le seul moyen de les combattre.

GASTRITE ET GASTRO-ENTÉRITE.

Ces noms sont devenus si célèbres de nos jours, que nous croyons devoir en dire un mot, ne serait-ce que pour mémoire. Peut-être s'étonnera-t-on que nous ne leur ayons pas accordé une place dans le cadre que nous avons formé des maladies; mais d'après ce que nous avons dit, page 285, en commençant l'examen des voies digestives, nous ne pouvions donner place à ces dénominations qui ne représentent pas des états bien déterminés, qui ne se rapportent pas à des groupes de symptômes toujours à peu près les mêmes. En effet, sous les noms de gastrite et de gastro-entérite, Broussais comprend tous les accidens symptomatiques que nous avons énumérés en parlant des affections intestinales. Cet auteur manque par conséquent de précision, puisqu'il se sert des mêmes signes pour indiquer des états morbides bien différens. La marche que nous avons suivie nous paraît préférable; en désignant les maladies par les symptômes qui les caractérisent ou par des signes de convention bien connus, qui ne se rapportent qu'à un seul état pathologique, on est certain d'être compris par tout le monde et c'est là ce qui importe le plus.

Du reste les malades qui, d'après ce qui leur aurait été dit, penseraient être affectés de gastrite ou de gastro-entérite, doivent, dans tous les cas, se purger; et s'ils veulent connaître leur position, qu'ils observent bien ce qu'ils éprouvent, et lisent avec attention ce que nous disons des affections du tube digestif, ils trouveront facilement ce qui a rapport à leur état maladif et la manière de se traiter.

VERS OU AFFECTIONS VERMINEUSES.

Les vers sont des animaux parasites qui se développent dans plusieurs organes, et dont l'origine est inconnue. Il y en a de plusieurs espèces; mais nous ne voulons parler ici que de ceux qu'on rencontre dans les voies digestives. Il y en a quatre espèces : le *lombric*, le *ténia* ou *ver solitaire*, l'*ascaride vermiculaire* ou *oxyure* et le *trichocéphale* ou *ascaride à tête filiforme*.

Les vers lombrics sont de forme cylindrique, de six à dix pouces de long, de deux à trois lignes de diamètre, effilés vers les extrémités; d'un blanc grisâtre, parfois rosé. Ils sont quelquefois en assez grand nombre, affectent surtout l'enfance et plutôt les femmes que les hommes. Ils sont d'autant plus rares qu'on est plus avancé en âge. Les lombrics se rencontrent le plus ordinairement dans les intestins grêles; cependant on en trouve aussi dans les autres parties du tube digestif; ils remontent quelquefois dans l'estomac, et il n'est pas très rare d'en voir rejeter par la bouche.

Le ténia, ou *ver solitaire*, est de forme aplatie, rubannée, présentant dans sa longueur des espèces d'anneaux, et dentelé sur ses bords. Il est plus étroit à la partie supérieure et s'effile en approchant de la tête qui est très petite et difficile à reconnaître séparée du corps. La partie inférieure, au contraire, est la plus large et se termine brusquement. La longueur de ce ver est considérable; on n'a jamais pu l'apprécier au juste; mais on l'estime communément de vingt à trente pieds. Quelques auteurs prétendent qu'elle peut aller à plusieurs centaines de pieds; mais d'après les observations modernes, il est permis de penser que ces indications ne sont pas exactes. Toutefois, on rencontre des sujets qui rejettent des fragmens de ver solitaire, en quantités considérables.

On distingue deux espèces de *ténias* : le *ténia armé* et

le *ténia large*. Ce dernier est celui qu'on rencontre le plus souvent en France, en Suisse, en Pologne et en Russie. Le *ténia armé*, plus rare dans ces contrées, est assez commun en Italie, en Basse-Saxe et en Égypte.

Le *ténia*, ou *ver solitaire*, est considéré comme étant toujours seul; cependant quelques personnes pensent qu'il peut en exister plusieurs en même temps; mais ce point est encore douteux.

Le ver solitaire est plus commun chez les adultes que chez les enfans; cependant on le rencontre chez des sujets assez jeunes, et nous en avons un exemple récent: il y a peu de temps qu'une fille de neuf ans a rendu, à la suite d'un purgatif, une partie de ténia, de plusieurs pieds de longueur. On le trouve rarement chez les vieillards; les femmes y sont plus sujettes que les hommes.

Les vers, soit lombrics, soit ténias, peuvent donner lieu à beaucoup d'accidens difficiles à apprécier et à rapporter à leurs véritables causes, parce que la présence des vers ne peut être démontrée que par leur expulsion; mais on a vu des affections convulsives, épileptiques même, disparaître après l'expulsion de vers *lombrics* ou de *ténias*.

Les vers de la troisième espèce, c'est-à-dire, les *ascarides vermiculaires*, ou *oxyures*, sont très communs chez les enfans. Ce sont de petits vers, de cinq à six lignes de longueur au plus, effilés à leurs extrémités. Ils sont quelquefois en très grand nombre et paraissent se multiplier rapidement, car ceux qu'on expulse sont promptement remplacés. Ces vers ont particulièrement pour siége le rectum dans les replis duquel ils sont logés. Chez les femmes ils gagnent quelquefois la vulve, et causent un prurit très incommode.

La purgation, les soins de propreté, voilà les moyens à employer contre cette affection.

On rencontre enfin dans le canal intestinal une quatrième espèce de vers, c'est le *trichocéphale* ou *ascaride à tête filiforme*. On le trouve particulièrement dans le cœcum; il est long au plus de deux pouces. La présence de ces vers affecte peu la santé.

Le meilleur moyen pour expulser les vers, c'est la purgation répétée plusieurs jours de suite. Le vomi-purgatif n'est pas indispensable, si les purgatifs passent et opèrent bien.

ICTÈRE OU JAUNISSE.

L'Ictère ou Jaunisse est un état maladif dans lequel la peau et les conjonctives sont colorées en jaune, les urines huileuses et d'une teinte safranée, et les matières fécales décolorées, blanchâtres.

L'ictère affecte l'un et l'autre sexe; mais il est rare chez les enfans et les adolescens; cependant on l'observe quelquefois chez les nouveau-nés. Cette maladie est d'autant moins grave que les sujets sont plus jeunes, à moins qu'elle n'ait pour cause une altération organique.

L'ictère se développe parfois très rapidement; quelquefois par suite d'une forte émotion morale, mais souvent sans cause connue et sans troubles généraux; il n'est pas rare de voir des personnes qui se trouvent affectées de jaunisse sans le savoir.

Qu'est-ce que la jaunisse? Quel est le trouble, le dérangement fonctionnel qui amène ce phénomène si remarquable et quelquefois si subit, de coloration de la peau en jaune? On dit communément, pour expliquer la maladie qui nous occupe, que la bile est passée dans le sang. Cette explication se rapproche beaucoup de la vérité, comme on va le voir. En effet, tout porte à penser que la jaunisse tient à une modification de la sécrétion biliaire, ou à un obstacle à l'écoulement de la bile dans les conduits qui lui sont destinés. Mais nous pensons que le plus souvent l'ictère est due à un trouble dans la création de ce fluide; en d'autres termes, à un trouble dans le travail du foie. C'est, du reste, un point sur lequel tout le monde est d'accord aujourd'hui; tous les auteurs pensent que le foie est l'organe sécréteur de la bile, et que la jaunisse résulte d'un trouble dans les sécrétions de cet organe, c'est-à-dire, que cette affection résulte de la cessation du travail du foie, que l'on regarde avec raison comme chargé de l'épuration du sang, et la bile résulte de cette épuration. Eh bien! que ce travail du foie soit suspendu, le sang restera chargé de tout ce qui forme la bile; ce fluide ne passe donc pas dans le sang, comme on le dit ordinairement, mais les matériaux qui le forment y restent. Voilà comment on doit expliquer le phénomène de la coloration de la peau en jaune. Quant à ce qui est d'expliquer comment les fonctions du foie sont troublées, et surtout

d'une manière quelquefois si subite, dans l'état de la science, cela est impossible.

Ainsi, d'après ce que nous venons de dire, il est bien démontré que la jaunisse consiste dans le défaut d'épuration du sang par le foie, d'où résulte une altération de toutes les humeurs qui se trouvent chargées de principes qui ne devraient pas exister en si grande abondance, dans l'appareil circulatoire. Ceci posé, l'indication est facile à déduire : il faut épurer les humeurs; mais par quels moyens? Les uns donnent des tisanes, d'autres tirent du sang, et nous, nous purgeons. Les tisanes sont des moyens inutiles, les saignées sont tout-à-fait contraires, tandis que les évacuans, en produisant de nombreuses évacuations, activent le travail d'absorption et hâtent, par conséquent, l'épuration de tous les fluides. Nous purgeons dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine. Si les purgatifs passent et opèrent bien, on peut s'abstenir du vomitif.

L'ictère, comme nous l'avons déjà dit, est une maladie peu grave chez les jeunes sujets, lorsqu'elle ne tient pas à une lésion organique, au développement de quelque tumeur dans le foie, etc. Nous ne voyons même pas la nécessité d'une médication, lorsque la jaunisse n'est accompagnée d'aucun trouble, d'aucun dérangement dans les fonctions générales; lorsque, par exemple, les forces se soutiennent, que l'appétit est bon et que les digestions se font bien. Il est toujours plus prudent toutefois de prendre quelques purgations ; elles ne peuvent que produire de bons effets et hâtent toujours la guérison.

OBSTRUCTIONS.

Le mot obstruction, dans son acception la plus générale, signifie obstacle, embarras, empêchement. Employé en médecine, pour exprimer quelques phénomènes, ou plutôt leur cause, il signifierait embarras, obstacle à une fonction, et particulièrement à la circulation, à l'écoulement d'un liquide; on dira, par exemple, qu'un conduit est *obstrué*, *engorgé*. Toutefois, communément parlant, on n'emploie guère le mot *obstructions* que pour désigner un certain état morbide *présumé*, de quelques viscères de l'abdomen, et particulièrement du foie. Nous disons *présumé*, parce qu'en effet on ne sait pas trop ce qu'on entend par *obstructions*. Toutefois les personnes que l'on

suppose affectées d'*obstructions* du foie, sont celles qui éprouvent, dans la région de cet organe, de la gêne, comme une espèce d'empâtement, quelquefois même de la douleur; dont la peau présente une teinte jaunâtre ou terreuse, et chez lesquelles les fonctions digestives sont plus ou moins troublées.

Quelle que soit la nature de la maladie qu'on désigne sous le nom d'*obstructions*, la purgation doit être employée dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, en commençant par le vomitif.

MALADIES DE LA RATE OU SPLÉNITE.

Les maladies de la rate sont difficiles à apprécier; les symptômes qui les décèlent sont très obscurs, et cela ne doit pas surprendre d'après l'ignorance où l'on est encore sur les fonctions de ce viscère; le seul symptôme qui caractérise d'une manière exacte, positive, les affections de la rate, c'est l'engorgement, le gonflement de cet organe; tous les autres signes sont plus ou moins douteux, incertains.

L'hypertrophie ou gonflement de la rate est quelquefois considérable; c'est surtout à la suite des fièvres intermittentes qu'on l'observe. Pourquoi les fièvres déterminent-elles l'engorgement de la rate? on n'en sait rien; seulement on présume que pendant les accès le sang stagne plus longtemps dans le parenchyme splénique, et que la répétition de ces stases détermine l'induration, l'hypertrophie de l'organe. On comprend très bien que par les troubles de la circulation les fonctions sécrétoires de la rate soient modifiées, les fluides altérés, etc. Pour prévenir les engorgemens qui se voient si souvent dans les fièvres intermittentes, surtout lorsqu'elles sont traitées par le quinquina, il faut recourir aux évacuans et se purger, comme nous l'avons dit en parlant des affections fébriles, pages 162 à 167.

PÉRITONITE.

Cette maladie, toujours grave, a son siége dans la membrane séreuse qu'on nomme péritoine, dans cette toile mince, légère, qui recouvre tous les viscères de l'ab-

domen, de la même manière que la plèvre recouvre le poumon (1), c'est-à-dire, que le péritoine est, comme la plèvre, un sac sans ouverture recouvrant et enveloppant les organes sans les contenir dans son intérieur qui reste libre, et qui est lubréfié par une sécrétion onctueuse qui facilite le jeu et le glissement des viscères sur eux-mêmes. On conçoit que sans cette sage prévoyance de la nature, le frottement des intestins entre eux et avec les autres organes ne pourrait avoir lieu sans accident ; tandis qu'au moyen de cette humidité qui lubréfie la face interne du péritoine, les frottemens dont nous parlons sont faciles et sans inconvénient.

L'affection qui nous occupe, consiste dans une altération des sécrétions péritonéales; au lieu d'une légère humidité, le péritoine paraît sécréter plus abondamment et des fluides facilement coagulables, donnant lieu promptement à la formation de fausses membranes, d'où résulte un empâtement de tous les viscères abdominaux et des collections séro-purulentes plus ou moins considérables dans la cavité du péritoine.

Les symptômes qui caractérisent la péritonite sont : une douleur aiguë dans un point plus ou moins étendu de l'abdomen, s'exaspérant par la moindre pression, accompagnée de frissons, de nausées et de vomissemens, quelquefois diarrhée, mais le plus souvent constipation, pouls petit, fréquent, serré ; peau sèche, soif vive ; la face ordinairement pâle, décolorée, présente un caractère particulier : les traits tirés, grippés, expriment tout à la fois la souffrance et l'anxiété. Les malades, couchés constamment sur le dos, redoutent les moindres mouvemens ; on remarque même souvent qu'ils interrompent l'inspiration qu'ils font aussi courte que possible, parce que l'élévation et l'abaissement du diaphragme sont douloureux. Le ventre est ordinairement tuméfié et d'une si grande sensibilité que le malade ne peut supporter le poids des couvertures les plus légères. Lorsque la maladie doit se terminer heureusement, tous les symptômes s'améliorent au bout de quelques jours ; ils s'aggravent, au contraire, lorsque la terminaison doit être funeste ; dans ce cas les vomissemens deviennent plus fréquens, la bile s'échappe par fusées, les traits de la face s'altèrent de plus en plus, les extrémités se refroidissent, et les malades s'éteignent après une agonie quelquefois assez longue.

(1) Voir page 265.

Les altérations pathologiques qu'on observe chez les sujets qui succombent à la péritonite, consistent particulièrement dans des exsudations plus ou moins abondantes et plus ou moins consistantes dans la cavité péritonéale. Lorsque la mort a été prompte on ne trouve ordinairement qu'une légère couche d'exsudation, quelques fausses membranes, sous forme de bandelettes légères, et des liquides en petite quantité. Mais lorsque la maladie s'est prolongée, lorsqu'elle est arrivée à cet état qu'on nomme chronique, les désordres pathologiques sont beaucoup plus considérables ; quelquefois on ne distingue plus aucune circonvolution intestinale; tous les viscères réunis par de nombreuses adhérences et recouverts par des couches plus ou moins épaisses de fausses membranes, ne forment plus qu'une seule masse adhérente aux parois abdominales par un grand nombre de brides. Nous avons vu des autopsies dans lesquelles on ne distinguait plus aucun organe ; ils étaient tous réunis et ce n'était qu'avec peine qu'on pouvait les séparer. On remarque aussi quelquefois, et en assez grande quantité, des granulations et des masses de matière tuberculeuse, de volume variable, recouvrant des parties plus ou moins étendues des intestins. On trouve enfin des foyers contenant des liquides séro-purulens dans lesquels nagent des flocons albumineux et des débris de fausses membranes. Les altérations sont telles quelquefois qu'on s'étonne que la vie ait pu se prolonger assez pour leur donner le temps d'arriver au point où on les observe ; on ne comprend pas comment la mort n'est pas arrivée plus tôt.

Les causes prochaines de la péritonite sont inconnues : comme causes déterminantes on cite les blessures du péritoine, les contusions, les chutes sur le ventre ; mais ces causes, selon nous, ne peuvent donner lieu à la maladie qui nous occupe, qu'autant qu'il y a prédisposition ; on voit souvent des blessures très graves des parois abdominales, sans accidens péritonéaux ; on voit des chutes sur le ventre, des contusions violentes sans aucune apparence de péritonite ; il est donc permis de penser que, comme beaucoup d'autres, cette maladie tient à une cause spéciale, à une certaine composition des humeurs, qui constitue ce qu'on nomme prédisposition, sans laquelle les coups, les blessures ne pourraient jamais donner lieu aux sécrétions plastiques, coagulables, qui constituent la péritonite. En quoi consiste cette prédisposition? en

quoi diffère-t-elle de celle qui donne lieu à l'hydropisie ascite? nous ne pouvons le dire ; mais quelle que soit la nature de cette cause, il faut toujours reconnaître que la maladie consiste, en définitive, dans une modification vicieuse des fluides, par conséquent l'indication est toujours de purger.

Les femmes sont, toutes choses égales d'ailleurs, plus sujettes que les hommes aux affections péritonéales ; les accouchemens laborieux y donnent souvent lieu ; ce sont les accidens qu'on trouve décrits sous le nom de *péritonite puerpuerale*, de *fièvre puerpuerale*. L'accouchement peut certainement être la cause déterminante de la péritonite proprement dite, nous en avons vu des exemples; mais nous croyons que l'on considère souvent comme des péritonites, des affections de la matrice. Au surplus quelle que soit la nature des accidens qui se manifestent après l'accouchement, lorsqu'ils présentent une certaine gravité, il faut recourir aux évacuans.

Quelques médecins exercent la percussion sur le ventre des personnes affectées de péritonite aiguë; nous blâmons ce moyen comme dangereux et tout-à-fait inutile.

La péritonite est toujours une maladie grave qu'il faut se hâter de combattre, dès le début, avec les évacuans à doses rapprochées, en commençant par le vomi-purgatif. Que l'on ne craigne pas d'accroître le danger de la position, en déterminant une irritation sur la muqueuse intestinale; et s'il était possible de changer, de transformer une péritonite en l'affection qu'on nomme gastro-entérite, il n'y aurait pas à hésiter; car cette maladie est bien loin de présenter la gravité de l'autre. Mais ce n'est pas ainsi que la purgation agit : ses bons effets ne résultent pas d'une irritation dérivative, révulsive, comme le pensent quelques personnes; mais de l'expulsion des principes vénéneux, des fluides viciés, et des modifications qu'elle imprime au travail des sécrétions et des absorptions.

Les vomissemens étant un des principaux symptômes, il y a, par conséquent, indication positive à commencer le traitement par le vomi-purgatif, et l'on continue, si l'on veut, avec des purgatifs seulement, en donnant une dose par vingt-quatre heures et même plus, s'il y avait de vives souffrances, jusqu'à ce que l'on ait obtenu un notable soulagement. Que l'on ne perde pas de vue qu'il s'agit d'une maladie presque nécessairement mortelle, si l'on ne parvient promptement à obtenir du soulagement. Mais, en général, en recourant dès le

début aux évacuans, on ne voit jamais se développer tous les symptômes qui constituent réellement la péritonite, et il suffit presque toujours de quelques doses pour faire avorter la maladie. Nous avons vu souvent des accidens abdominaux graves, présentant tous les symptômes de la péritonite, disparaître comme par enchantement après une purgation.

Le ventre étant d'une sensibilité extrême, et la moindre pression augmentant les souffrances, il ne faut pas faire usage de cataplasmes; et lorsque les couvertures ne peuvent être supportées, il faut au moyen de cerceaux en éviter le contact sur le ventre; dans ce cas, pour que le malade n'ait pas froid, on met, si cela est nécessaire, des boules ou bouteilles d'eau chaude dans son lit.

DES HYDROPISIES.

On désigne ainsi d'une manière générale toutes es maladies qui résultent d'une collection de sérosité dans les tissus ou dans les cavités qui ne sont point destinées à servir de conduits ou de réservoirs.

Dans l'état naturel, tous les organes sont humectés, lubréfiés par des fluides fournis par l'exsudation des organes mêmes; si, par une cause quelconque, la production de ces fluides est augmentée ou l'absorption diminuée, il en résulte un excès qui s'amasse, s'accumule dans les cavités, comme on l'observe dans l'Ascite; ou bien s'épanche et s'infiltre dans les tissus, les engorge, comme on le voit dans l'Œdème et l'Anasarque; enfin il se forme des amas de liquide dans des productions anormales qui simulent l'Hydropisie; nous allons examiner quelques-unes de ces maladies en particulier.

ASCITE OU HYDROPISIE ASCITE.

Cette maladie consiste dans une collection de liquide, quelquefois considérable, dans la cavité du péritoine. Le ventre, plus ou moins gonflé, distendu, est dur, rénitent, avec fluctuation, lorsqu'on lui imprime une légère secousse; si, par exemple, ayant posé la main gauche sur un des côtés de l'abdomen, on frappe légèrement avec la droite sur le côté opposé, on sent un flot sur la main

gauche. Il faut ajouter à ces symptômes : la rareté des urines qui sont quelquefois presque entièrement supprimées ; le ventre est ordinairement insensible, sans douleur ; seulement les malades éprouvent un poids et un sentiment de tension inaccoutumés ; une circonstance symptomatique qui caractérise particulièrement l'Ascite, c'est le développement régulier et uniforme du ventre.

On peut, comme nous l'avons dit ailleurs, expliquer de plusieurs manières la formation de la collection séreuse qui constitue l'hydropisie ascite ; on peut l'attribuer à l'augmentation des sécrétions du péritoine ou à la diminution des absorptions ; mais ce sont de pures suppositions, et nous n'avons aucun moyen d'en vérifier l'exactitude. De quelque manière, au reste, que les choses se passent, et quelle que soit la modification fonctionnelle qui donne lieu à l'accumulation d'une aussi grande quantité de liquide dans le sac péritonéal, cette modification dépend toujours, en définitive, d'un changement dans la composition des humeurs, et la collection séreuse résulte de l'excès des sécrétions sur les absorptions ; aucune autre circonstance ne pourrait produire ce phénomène. Quant aux causes prochaines, prédisposantes de l'ascite, elles sont inconnues ; mais on observe que les femmes y sont plus sujettes que les hommes.

L'hydropisie ascite se développe le plus souvent pendant ou à la suite d'une maladie ; mais on la voit aussi quelquefois survenir sans trouble apparent de la santé. Chez quelques sujets les fonctions générales sont toujours notablement troublées dès les premiers instans de la formation de la collection ascite ; chez d'autres, au contraire, le ventre acquiert quelquefois un développement énorme sans que la santé générale en paraisse affectée ; les mouvemens, la marche sont seulement plus pénibles. Mais cet état de choses ne peut avoir qu'une durée limitée ; il arrive nécessairement une époque où toutes les fonctions se troublent, et si l'on ne parvient à diminuer la collection séreuse, les malades succombent plus ou moins vite.

Il est peu de maladies contre lesquelles on ait essayé plus de moyens que contre l'hydropisie ascite ; mais jusqu'à ce jour tous les efforts, toutes les recherches ont eu peu de succès. On s'est beaucoup attaché surtout à trouver des remèdes qui fassent uriner ; les urines étant presque nulles, on a pensé que si l'on pouvait en augmenter la quantité, on ferait diminuer l'hydropisie. Cette

manière de raisonner est rationnelle; cependant nous craignons que quelques personnes ne transposent les termes du problème et ne regardent comme cause ce qui n'est qu'un effet. Ce n'est pas la suppression des urines qui détermine l'épanchement ascite; mais c'est la formation de cet épanchement qui cause la suppression des urines, c'est l'augmentation des exhalations séreuses à la surface du péritoine ou la suppression de l'absorption qui amène la diminution des sécrétions rénales. Cependant une maladie des reins peut prédisposer à l'ascite, et l'augmentation des urines aurait, dans tous les cas, de bons effets; mais il faut prendre garde de fatiguer l'estomac par des boissons dites diurétiques, dont l'efficacité est loin d'être démontrée.

Parmi tous les moyens mis en usage pour guérir l'hydropisie ascite, les plus dangereux, les plus contre-indiqués, ce sont les émissions sanguines. Les saignées et les applications de sangsues ne peuvent que conduire plus vite à une terminaison fatale. La seule médication rationnelle, celle qui obtient le plus de succès, c'est la médication purgative; mais il faut agir activement, c'est-à-dire, à doses rapprochées; si les vomitifs opèrent bien, il faut au début du traitement les administrer alternativement avec les purgatifs; le succès sera d'autant plus assuré, que la médication sera plus active. Cependant la purgation n'est pas toujours assez puissante pour triompher de la maladie et faire disparaître la collection ascite, ni même l'empêcher de faire des progrès; dans ce cas, on doit recourir à la *ponction,* opération qui consiste à faire une ouverture à l'abdomen, pour donner issue à la collection de sérosité qui constitue l'hydropisie; cette opération procure rarement une guérison radicale; mais elle prolonge l'existence et peut aussi être suivie de guérison; on en a quelques exemples, rares, il est vrai, mais enfin il y en a; et chose digne de remarque, on a vu la guérison survenir quelquefois à la suite d'un grand nombre de ponctions.

Ainsi, en résumé, les évacuans sont les premiers moyens auxquels on doit recourir; il faut les employer activement dès le début et insister le plus possible, ne perdant pas de vue qu'en supposant qu'ils ne fassent pas disparaître l'épanchement, ils en retardent l'augmentation; et si, malgré le traitement, la maladie fait des progrès, lorsqu'elle est arrivée au point de troubler les digestions et de menacer de suffocation, il faut, comme nous venons de le dire, recourir à la ponction.

Puis, après quelques jours de repos, reprendre le traitement purgatif pour prévenir ou du moins retarder la formation d'une nouvelle collection de liquide. Voilà toute la médication.

Les boissons conseillées contre l'hydropisie sont tout-à-fait inutiles et même souvent nuisibles; il ne faut donc pas en fatiguer les malades ; on doit s'en tenir aux évacuans et aux soins de régime.

Le laitage a paru produire de bons effets chez quelques hydropiques; c'est un bon aliment; lorsqu'il ne déplait pas aux malades et qu'il est bien digéré, on peut en faire usage; mais s'il causait des aigreurs, des coliques, comme cela arrive chez quelques personnes, il faudrait s'en abstenir.

DES KYSTES ET DES HYDROPISIES ENKYSTÉES.

Il se développe accidentellement et sur différentes parties du corps des productions pathologiques en forme de poches ou sacs sans ouverture, qui prennent quelquefois un accroissement considérable. Le tissu ou la membrane qui constitue ces sacs est parfois très mince, très ténue;d'autres fois elle a une consistance fibreuse et même osseuse. La matière que contient le sac est sécrétée par lui-même et présente beaucoup de variétés, sous le rapport de la couleur, de l'odeur et de la consistance; depuis la sérosité claire et limpide jusqu'à la consistance squirreuse, cartilagineuse et pierreuse, diversement colorée, on trouve tous les états et toutes les nuances. C'est à ces productions que l'on donne le nom de *kyste;* il s'en développe dans tous les tissus et dans tous les organes; on en rencontre assez fréquemment dans le cuir chevelu sous forme de tumeurs mobiles, très élastiques, de volume variable, depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix et au-dessus; l'extirpation de ces petites tumeurs est très facile; quelquefois elles disparaissent même spontanément.

Dans plusieurs circonstances on peut débarrasser l'économie des productions kysteuses; mais lorsqu'elles se développent à l'intérieur du corps et surtout dans le parenchyme des organes, comme dans le foie, les reins, etc., toutes les ressources de l'art sont impuissantes.

Les *kystes* les plus volumineux qu'on observe se ren-

contrent dans l'abdomen, et prennent racine sur le péritoine ou sur les ovaires; ils acquièrent quelquefois un développement énorme, contiennent en général des liquides, et donnent au ventre toutes les apparences de l'hydropisie du sac péritonéal. Selon le siége présumé des kystes, on les désigne par les noms d'*hydropisie enkystée du péritoine* et d'*hydropisie enkystée des ovaires,* pour les distinguer de l'hydropisie ascite avec laquelle il est facile de les confondre quelquefois, surtout si l'on s'en tient à un examen superficiel. Mais si l'on est attentif, il existe des signes qui permettent toujours d'établir le diagnostic avec assez de précision, et particulièrement dans les cas de kystes ovariques qui sont les plus communs. En explorant l'abdomen avec soin, surtout lorsque la maladie est peu avancée, on reconnaît une tumeur mobile, qui se déplace selon la position du corps; mais toujours située sur l'un ou l'autre côté du bassin. Les urines, en général, sont beaucoup moins rares, et toutes les fonctions moins troublées que dans l'hydropisie ascite. Le plus souvent il n'y a qu'un seul kyste ovarique; quelquefois cependant il y en a plusieurs.

Lorsque le kyste a pris naissance sur le péritoine, le diagnostic différentiel est quelquefois plus difficile à établir, surtout si la maladie est avancée; cependant plusieurs circonstances peuvent aider à distinguer cette maladie de l'ascite. En général, dans l'affection que nous avons ici en vue, les urines sont peu diminuées, les fonctions digestives peu troublées, les jambes et les parties génitales sont rarement infiltrées, la marche et la respiration moins gênées, la physionomie peu changée, la fluctuation et surtout le flot moins sensibles que dans l'ascite. Les erreurs de diagnostic seraient ici, du reste, de bien peu d'importance, les indications restant absolument les mêmes. Les affections kysteuses sont souvent compliquées de productions squirrheuses.

Les hydropisies enkystées sont particulières aux femmes; on cite cependant quelques cas de kystes du péritoine chez l'homme; mais ces cas sont rares; cette maladie est, du reste, bien moins commune même chez les femmes que les kystes des ovaires.

La guérison des maladies qui nous occupent est généralement difficile; on peut même dire presque impossible dans l'état de la science, et l'on en comprendra la raison. Il ne s'agit pas seulement ici de faire disparaître le liquide contenu dans le sac kysteux; mais il faut faire

aussi disparaître le sac qui produit le liquide ; or nous n'avons aucun moyen pour remplir cette indication. Toutefois, quoique difficiles à guérir, ces maladies ne présentent pas la gravité de beaucoup d'autres; il est extrêmement rare qu'elles soient prochainement mortelles ; ce sont des infirmités avec lesquelles on peut vivre longtemps : on voit des malades qui portent les kystes dont nous parlons pendant trente, quarante et cinquante ans, sans que la santé générale en soit troublée d'une manière notable.

Quoiqu'il y ait peu d'espérance de guérir les hydropisies enkystées, il est cependant rationnel de les combattre et surtout au début, pour tâcher au moins d'en retarder la marche, en diminuer les inconvéniens et faciliter les fonctions digestives, lorsqu'elles sont troublées. La purgation est le meilleur moyen à employer à cet effet, et il faut y recourir le plus tôt possible. On doit se purger plus ou moins souvent, selon l'effet des doses et selon le soulagement qu'elles procurent. Lorsqu'on n'en éprouve aucune amélioration, il est inutile d'insister.

Quand la maladie est arrivée au point de troubler toutes les fonctions, il faut, comme nous l'avons dit pour l'ascite, recourir à la ponction; mais il arrive souvent que l'on obtient peu de diminution dans le volume du ventre ; c'est lorsque les kystes, au lieu d'être uniques, sont multiples ou plutôt multi-lobulés, c'est-à-dire, composés de cellules ou loges, comme on en observe quelquefois; dans ces cas, on obtient seulement le liquide contenu dans les cellules ouvertes par l'instrument.

Il faut soigner le régime, manger modérément, en choisissant avec attention ce qui passe le plus facilement, ce que l'on digère le mieux.

HYDARTHROSE OU HYDROPISIE DES ARTICULATIONS.

La maladie que nous avons ici en vue, consiste dans un gonflement articulaire, formé par l'accumulation d'une plus ou moins grande quantité de sérosité dans les capsules synoviales.

Les symptômes de l'Hydarthrose sont : la tuméfaction accompagnée de douleur, de fluctuation et de difficulté dans les mouvemens de l'articulation affectée.

L'hydarthrose s'observe dans toutes les articulations diarthrodiales, c'est-à-dire, celles qui sont mobiles; mais l'articulation qui en est le plus souvent affectée, est celle du genou. La guérison en est toujours difficile, et comme toutes les maladies articulaires, cette affection entraîne souvent des suites fâcheuses.

Le moyen le plus puissant et le plus rationnel contre la maladie qui nous occupe, c'est la purgation, à laquelle on doit recourir le plus tôt possible; il faut donner quatre à cinq doses par semaine, en commençant par le vomi-purgatif, qui n'est pourtant pas indispensable, si les purgatifs passent et opèrent bien. Le repos du membre affecté est nécessaire.

On emploie souvent, dans le traitement des hydropisies articulaires, les vésicatoires volans, les cautères, les moxas; nous ne croyons pas à l'efficacité de ces moyens; toutefois nous ne voyons rien qui empêche de les employer, surtout les vésicatoires volans, et l'on doit les appliquer le plus près possible de l'articulation malade.

On a eu recours quelquefois à la ponction dans les hydarthroses du genou. On cite même des guérisons obtenues à l'aide de ce moyen; mais il est accompagné de tant de dangers que peu de praticiens y ont recours aujourd'hui.

HYDROCÉPHALE.

Nous ne suivrons pas la classification des auteurs qui placent au même point de vue les épanchemens séreux, séro-purulens des vieillards, des adultes et l'hydrocéphale des enfans; nous croyons que c'est confondre des maladies bien différentes. En traitant de la paralysie, nous avons parlé des épanchemens séreux du cerveau (page 183); nous ne nous occuperons ici que de l'hydropisie du cerveau chez les enfans du premier âge.

Cette maladie, presque toujours mortelle, est caractérisée par un développement quelquefois énorme du crâne dont les os sont éloignés les uns des autres, surtout à la partie supérieure, par suite d'une accumulation considérable de sérosité dans les ventricules, et quelquefois même entre les os du crâne et le cerveau.

Nous n'avons jamais eu occasion d'employer les évacuans pour l'hydrocéphale; mais nous pensons que ce moyen est le plus puissant, et qu'on doit y recourir.

Qu'on ne soit pas arrêté par la crainte qu'un enfant, aussi jeune que ceux chez lesquels on observe la maladie qui nous occupe, ne pourrait pas supporter longtemps une médication aussi active; nous l'avons vu employer chez un enfant le lendemain de sa naissance, plusieurs jours de suite et à fortes doses, sans qu'il en parût fatigué. Il ne faut avoir aucune crainte à cet égard. Du reste, l'hydrocéphale a résisté jusqu'à ce jour à tous les moyens de traitement, pourquoi n'essaierait-on pas la purgation? Il faudrait purger à doses aussi rapprochées que possible; au moins quatre à cinq fois par semaine : un vomitif et trois à quatre purgatifs.

BOUFFISSURE.

On nomme ainsi le gonflement mou, la turgescence sans rougeur et sans douleur, que présentent quelquefois les tissus.

La bouffissure est produite par une exsudation de sérosité qui s'infiltre dans le tissu cellulaire sous-cutané; elle semble même pénétrer dans la peau, en distendre les mailles et l'éloigner plus ou moins des parties sous-jacentes; c'est une véritable hydropisie, mais qui diffère beaucoup de l'œdème et de l'anasarque. Les liquides qui constituent la bouffissure n'ont pas la même tendance à se condenser, à se durcir, que dans les affections que nous venons de nommer. Les parties affectées sont molles, flasques, tremblotantes et ne conservent pas l'impression du doigt qui les presse; elles reviennent sur elles-mêmes, sans élasticité, comme une éponge qu'on cesse de comprimer.

C'est à la face que se manifeste le plus souvent la bouffissure, et surtout autour des yeux et au bas des joues. On l'observe cependant aussi sur d'autres parties du corps, mais rarement, et on la confond souvent avec l'œdème.

Les sujets des deux sexes peuvent être affectés de bouffissure; mais le plus ordinairement on l'observe chez les femmes et particulièrement chez les jeunes filles mal réglées. Cet état est souvent symptomatique d'une affection chronique, de désordres fonctionnels profonds et anciens; on le remarque surtout à la suite des fièvres intermittentes traitées par le quinquina. Il est rare que la bouffissure ne soit pas accompagnée de troubles géné-

raux plus ou moins notables qui ne peuvent être produits que par une grande altération d'humeurs; la purgation est donc parfaitement indiquée, et l'on doit avoir recours à cette médication dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine. Les vomitifs ne sont pas indispensables, si les purgatifs passent et opèrent bien.

ŒDÈME.

On donne le nom d'Œdème au gonflement, à l'enflure d'une partie du corps, produite par une exsudation séreuse qui s'infiltre et s'accumule dans le tissu cellulaire sous-cutané et inter-musculaire. C'est une véritable hydropisie qui ne diffère de l'anasarque que parce qu'elle est locale, tandis que dans cette dernière affection l'hydropisie est générale.

Les parties œdématiées perdent, en général, leur élasticité; elles sont molles, pâteuses et conservent plus ou moins longtemps l'impression du doigt qui les a comprimées. Quelquefois cependant elles acquièrent une plus grande consistance; les fluides infiltrés dans le tissu cellulaire perdent leur fluidité, se figent, se coagulent et prennent l'apparence du suif et même de la cire. Dans ces cas, rares à la vérité, la vie, la chaleur paraît abandonner les parties qui sont froides, luisantes, d'une consistance squirrheuse et ne présentent aucune apparence de vaisseaux. Souvent l'épiderme de la peau qui les recouvre se détache et ne se reproduit plus; et, chose digne de remarque, aucune douleur n'accompagne cette dégénérescence des fluides.

Les membres et surtout les membres abdominaux sont les parties où l'œdème s'observe le plus souvent; l'affection est le plus ordinairement bornée aux pieds et à la partie inférieure des jambes; elle se montre sous l'état mou, pâteux, conservant plus ou moins longtemps l'impression du doigt; le plus ordinairement les deux membres sont également œdématiés; quelquefois un l'est plus que l'autre; assez souvent un seul est affecté.

Chez quelques personnes on remarque autour des yeux une infiltration œdémateuse, qui disparaît d'ordinaire assez vite, mais qui se reproduit fréquemment; cela indique une prédisposition aux hydropisies.

L'œdème s'observe dans des circonstances très diverses;

il se remarque assez souvent dans la convalescence des longues maladies, et pendant le cours des affections chroniques; un dérangement de la menstruation y donne souvent lieu. L'état de grossesse détermine chez beaucoup de femmes l'engorgement des pieds et du tour des malléoles, par suite de la compression des veines du bassin. Le repos trop prolongé, surtout chez les vieillards, amène souvent l'œdème des mêmes parties. Quelquefois cette affection est produite par un obstacle au cours du sang veineux, un trouble de la circulation ou de la respiration; ces cas sont les plus graves, car l'hydropisie ne tarde pas à faire des progrès et à prendre le nom d'anasarque en devenant générale.

Chez beaucoup de personnes, on observe, le soir, un engorgement des pieds et du bas des jambes, qui disparaît pendant le repos de la nuit, mais qui reparaît de nouveau le lendemain. Quoique sans gravité, ce symptôme doit être combattu; il est l'indice certain d'un mauvais état des fluides, d'une circulation embarrassée, d'un état de plénitude; car lorsque les fonctions se font bien et que les fluides sont sains, on ne remarque jamais d'œdème.

L'affection qui nous occupe présente des indications différentes, selon les causes qui l'amènent; ainsi l'œdème des femmes enceintes ne réclame aucune médication, lorsque, d'ailleurs, la santé générale paraît bonne. Nous en dirons autant des engorgemens œdémateux que l'on observe chez quelques convalescens, lorsque ces engorgemens et la santé générale s'améliorent chaque jour; nous ferons remarquer ici que cette espèce d'œdème est très rare chez les personnes qui se traitent d'après la méthode purgative.

Dans toute autre circonstance, l'œdème est un symptôme grave, qui doit être combattu avec les évacuans, à doses actives et rapprochées, soit qu'il se montre ou non accompagné de troubles généraux.

ANASARQUE.

On désigne par ce nom le gonflement, la tuméfaction générale du corps. Cette maladie consiste dans une infiltration séreuse ou séro-purulente qui se fait dans le tissu cellulaire sous-cutané; c'est, en d'autres termes, l'hydropisie de ce tissu.

Les parties affectées d'anasarque perdent leur souplesse et leur élasticité ; au toucher, elles sont molles, pâteuses, et conservent l'impression du doigt qui les a comprimées; quelquefois cependant la dureté est si grande que cette pression peut à peine laisser de traces, mais cela est rare : la peau est extrêmement tendue, luisante; laissant échapper quelquefois la sérosité par ses pores. On voit même parfois se former des bulles ou phlyctènes remplies d'un liquide séreux; souvent la face est bouffie, le tour des yeux très infiltré. Le corps a généralement perdu sa chaleur; il est froid au toucher, surtout dans les parties qui ont acquis de la dureté; aussi doit-on s'efforcer d'entretenir une certaine température par des moyens artificiels. Les symptômes généraux qui accompagnent l'anasarque sont : la soif, l'oppression, la perte des forces et de l'appétit, la diminution des urines; le plus ordinairement peu de fièvre et de souffrances aiguës.

Les causes prédisposantes de l'anasarque sont les obstacles à la circulation, une maladie du cœur ou des gros vaisseaux, tous les troubles de la circulation et de la respiration. On cite aussi la disparition trop prompte d'une affection de peau, d'une transpiration habituelle, d'un exanthème, d'une dartre, un refroidissement subit, le corps étant en sueur, la suppression d'une suppuration ancienne, surtout aux jambes; les hémorrhagies, les saignées trop abondantes. On cite encore l'habitation dans des lieux bas et humides ; cette cause doit en effet avoir une grande influence; car on remarque que les peuples qui habitent des pays bas, sous un ciel froid et pluvieux, ont, en général, les tissus plus lâches, plus mous, et comme injectés, infiltrés. La manière de vivre, les habitudes agissent aussi comme causes prédisposantes. L'abus des liqueurs fortes, les excès de boissons, déterminent souvent l'anasarque, et un anasarque presque toujours mortel.

Un des principaux et des plus constans symptômes de la maladie dont nous nous occupons dans cet article est, comme dans l'ascite, la diminution des urines. Comment expliquer ce phénomène ? Les reins reçoivent-ils moins de sang, ou ce fluide contient-il en moindre quantité les élémens de l'urine? On ne peut répondre à ces questions d'une manière positive; mais si l'on rapproche ce fait, des changemens qu'on observe dans les urines, lorsque le

corps perd beaucoup, soit par les sueurs soit par les selles, comme dans le cas de diarrhée, on est porté à penser que les sécrétions rénales sont diminuées, parce que les reins reçoivent moins de sang, ou parce que ce sang est altéré dans sa composition, et ne contient qu'en très faible quantité les élémens de l'urine.

L'anasarque commence ordinairement par les extrémités inférieures et gagne plus ou moins vite les parties supérieures. Les deux membres sont quelquefois affectés en même temps; d'autres fois la maladie commence par un seul. L'anasarque est l'œdème du corps, c'est-à-dire, que l'hydropisie partielle du tissu cellulaire prend le nom d'œdème, et que lorsque l'hydropisie est générale, on lui donne le nom d'anasarque.

Faire disparaître les liquides infiltrés, épanchés dans les tissus, et prévenir une nouvelle infiltration, voilà l'indication curative de l'anasarque; mais il n'est pas toujours en notre pouvoir de la remplir; nous manquons souvent de moyens assez puissans poür opérer la résorption des sérosités épanchées, et pour empêcher de nouvelles exsudations morbides. Cependant, dans beaucoup de cas, la purgation donne les résultats les plus satisfaisans; il faut donc y recourir et l'employer à doses aussi rapprochées que possible, en commençant par le vomitif. On réussit généralement et souvent promptement, lorsque la maladie ne dépend pas d'une affection organique de l'appareil circulatoire ou respiratoire; car, dans ce cas, la guérison est difficile; cependant la purgation est encore la meilleure médication : elle procure toujours du soulagement et ne peut jamais être nuisible; elle prolongera souvent l'existence et ne l'abrégera jamais. En provoquant des évacuations abondantes, on diminue l'oppression qui est le symptôme le plus fatigant pour les malades.

Les émissions sanguines doivent être proscrites; elles sont ici promptément mortelles; de tous les moyens, il n'en est pas de plus dangereux. Comme nous l'avons déjà noté, beaucoup d'anasarques n'ont pas d'autres causes. Nous avons vu souvent des malades chez lesquels l'hydropisie s'était déclarée à la suite des émissions sanguines.

Assez souvent on pratique à la peau des jambes et des cuisses des mouchetures ou incisions, afin de procurer une issue à la sérosité et diminuer la tension des parties. Ce moyen ne guérit pas, mais il diminue l'oppression et

peut retarder la suffocation; on doit donc l'employer, lorsque les autres moyens ne procurent plus de soulagement.

Le régime lacté est préconisé aussi dans l'anasarque; nous ne voyons rien qui s'oppose à l'employer; nous le conseillons même assez souvent aux malades qui n'éprouvent pas de répugnance pour le lait, qui le digèrent bien, et chez lesquels l'usage de cet aliment ne provoque ni aigreurs, ni coliques.

MALADIES DU COEUR ET DE SON ENVELOPPE.

Les maladies qui affectent ces organes sont nombreuses ; mais comme la plupart s'observent rarement, nous ne nous occuperons ici que des plus communes; ce sont : la péricardite, l'anévrisme et les palpitations.

PÉRICARDITE.

La Péricardite est une maladie du sac séreux qui enveloppe le cœur de la même manière que la plèvre enveloppe le poumon. Les symptômes qui révèlent cette affection sont, en général, assez obscurs, très variés, et par conséquent le diagnostic est difficile, douteux. Il arrive souvent que des malades que l'on croyait affectés de péricardite n'en ont présenté aucune trace à l'autopsie; tandis que d'autres chez lesquels on n'avait pas même soupçonné cette maladie, en ont présenté tous les caractères anatomiques.

On donne comme principaux symptômes de la péricardite : un frisson plus ou moins intense, l'oppression, des palpitations, pouls lent ou accéléré, quelquefois de la douleur, coloration violacée des lèvres et de la face, expression de souffrance et d'anxiété, quelquefois syncope; matité de la région précordiale, et dans ce cas affaiblissement des bruits du cœur. Mais, nous le répétons, ces symptômes n'ont rien de constant, et le diagnostic est d'autant plus incertain qu'un trouble de la circulation ou de la respiration peut donner lieu à plusieurs des accidens que nous venons d'énumérer.

Les lésions anatomiques qu'on rencontre chez les sujets qui succombent à la péricardite sont : un épanchement séro-purulent dans le péricarde, des brides, des

fausses membranes qui occupent d'ordinaire toute la surface interne de cet organe. Les caractères tirés de la consistance et de la couleur des tissus, en l'absence de ceux que nous venons d'indiquer, en l'absence surtout de l'épanchement, sont très douteux, très incertains.

La péricardite est une affection de même nature que la pleurésie; elle consiste, comme celle-ci, dans une altération des sécrétions dont la cause est inconnue. Cette maladie est toujours grave; quelquefois elle entraîne promptement la mort; la purgation est le meilleur moyen de la combattre; elle doit être employée à doses rapprochées, en commençant par le vomi-purgatif.

ANÉVRISME OU DILATATION DU COEUR.

Chirurgicalement parlant, l'Anévrisme est une tumeur formée par le sang artériel contenu dans une artère dilatée, ou épanché dans son voisinage à la suite d'une blessure. D'après cette définition, quelle idée doit-on se faire de l'anévrisme du cœur? Y a-t-il un état pathologique de cet organe qui offre quelque analogie avec les anévrismes proprement dits, c'est-à-dire, avec les tumeurs formées par la dilatation des artères? Car pour ce qui est des anévrismes du cœur par épanchement, il ne peut y en avoir, attendu que toute blessure qui pénètre dans les cavités de ce viscère est promptement mortelle.

Théoriquement, on conçoit la dilatation du cœur; on conçoit que par suite d'un obstacle à la circulation ou par d'autres causes, le cœur se dilate et prenne de l'amplitude aux dépens de l'épaisseur de ses parois; cela peut arriver pour les cavités droites comme pour les cavités gauches; cet état pathologique s'observe; nous en avons vu des exemples: on le nommera Dilatation ou Anévrisme, le nom ne fait rien.

Les symptômes les plus caractéristiques de l'anévrisme sont: l'oppression qui augmente et menace de suffocation ou d'asphyxie au moindre mouvement, la teinte violacée des lèvres et de la face, les palpitations, l'infiltration des membres; une matité plus grande, plus étendue dans la région précordiale; et si l'on applique l'oreille ou le stéthoscope, on reconnaît que le son est plus clair, plus étendu, et cependant les battemens sont plus faibles, l'impulsion communiquée à la poitrine, par les contractions, moins forte.

La circulation, d'ordinaire, est ralentie; la température du corps abaissée.

Nous croyons la maladie que nous avons ici en vue, beaucoup plus rare que ne semblent le penser quelques praticiens qui voient des anévrismes chez tous les sujets qui éprouvent des troubles dans la circulation, de l'oppression, des battemens ou des palpitations. Nous avons eu plus d'une occasion d'observer des malades qui présentaient tous les symptômes qui font croire à l'anévrisme du cœur, et chez lesquels l'autopsie ne confirmait pas le diagnostic qui avait été porté. D'un autre côté, nous avons vu souvent, dans notre pratique, des malades qu'on avait considérés comme affectés d'anévrisme, recouvrer la santé sans aucune médication. Nous citerons, entre autres exemples, un malade de Châlons-sur-Marne qui vint nous consulter il y a deux ans environ; il avait vu plusieurs médecins qui l'avaient regardé comme affecté d'anévrisme, et le lui avaient dit, ce qui l'avait effrayé. Nous ne fûmes point de cet avis; nous défendîmes les émissions sanguines qui avaient déjà été trop employées, et que l'on conseillait encore; nous prescrivîmes la purgation pour rétablir la liberté du ventre, car le malade était constipé, et recommandâmes la sobriété. Nous avons revu ce malade il y a un an : il allait beaucoup mieux, et cependant il n'avait employé aucun médicament, il n'avait observé que les soins de régime; mais la constipation avait disparu, le ventre était plus libre, le moral était remonté. Bien souvent nous avons observé chez les constipés des troubles de la circulation et de la respiration; ces troubles qui pouvaient faire croire à une altération du cœur ou des gros vaisseaux, disparaissaient sous l'influence de la purgation. Nous avons vu souvent aussi tous les symptômes qui caractérisent les maladies dont nous parlons, succéder aux émissions sanguines.

De tout ce que nous venons de dire, il faut conclure que les anévrismes du cœur sont moins fréquens que l'on ne pense. Toutes les fois que les symptômes qui faisaient croire à cette maladie disparaissent, c'est qu'elle n'existait pas réellement; car un anévrisme et surtout un anévrisme du cœur ne rétrograde pas ; nous disons plus, ses progrès peuvent être ralentis, mais non suspendus.

Quelques auteurs ont mis l'hypertrophie du cœur au rang de l'anévrisme ou dilatation; c'est, selon nous, rapprocher deux maladies entre lesquelles il n'y a aucun rapport.

Quoi qu'il en soit, l'anévrisme ou dilatation du cœur est une maladie d'autant plus grave que l'art, il faut le reconnaître, ne possède aucun moyen d'en arrêter la marche. Les émissions sanguines dont on fait un usage si abusif, sont plus nuisibles qu'utiles. Les soins de régime, l'absence de tous excès, voilà, si le ventre est libre, tout ce que réclame l'état pathologique dont nous nous occupons. S'il y avait constipation, il faudrait recourir aux évacuans, en évitant, autant que possible, de provoquer des vomissemens ; on chercherait seulement à rétablir la liberté du ventre, l'on purgerait plus ou moins longtemps, selon que cette médication procurerait plus ou moins de soulagement.

On doit s'abstenir de tout ce qui peut exciter la circulation; le vin pur, les liqueurs fortes et surtout le café sont des choses tout-à-fait nuisibles.

PALPITATIONS.

On donne ce nom aux troubles de la circulation caractérisés par des battemens du cœur plus forts, plus fréquens, quelquefois si violens et si désordonnés qu'ils sont visibles à l'œil; ces accidens augmentent d'ordinaire par l'exercice et sont souvent accompagnés d'oppression et de suffocation.

Les palpitations ont ordinairement leur siége dans la région précordiale et semblent l'effet des mouvemens du cœur; mais on observe parfois au creux de l'estomac des battemens violens, très visibles à l'œil, et qui paraissent avoir leur siége dans l'aorte ventrale, à la hauteur du tronc cœliaque.

Quoi qu'il en soit et quel que soit le siége des palpitations, ces accidens ne sont que des symptômes tenant à des causes très différentes. Les affections du cœur ou des gros vaisseaux, un obstacle à la circulation, une péricardite, une maladie des organes respiratoires, une affection des centres nerveux, peuvent occasionner des palpitations. Il est assez commun de voir des palpitations chez les jeunes filles, à l'époque de la puberté, lorsque l'éruption des règles se fait difficilement; un dérangement de la menstruation donne souvent aussi naissance aux accidens qui nous occupent. Nous observons fréquemment des palpitations chez les personnes constipées, et

chez lesquelles ces accidens disparaissent très promptement à la suite de quelques purgations. Les émissions sanguines, au contraire, ne font le plus souvent qu'augmenter les palpitations, qui, dans beaucoup de cas, comme nous l'avons déjà fait observer, ne reconnaissent pas d'autres causes que des saignées répétées.

L'indication thérapeutique générale des palpitations, c'est la purgation qu'on peut toujours employer sans crainte, dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, un vomitif et trois à quatre purgatifs. Mais autant que possible, il faut tâcher d'apprécier la cause de la maladie, c'est-à-dire, déterminer sa nature, afin de savoir s'il convient de mettre beaucoup d'activité et d'insistance dans le traitement; par exemple, les palpitations qui tiennent à un dérangement des règles n'exigent pas une médication aussi active que celles qui sont symptomatiques d'une péricardite. Mais, comme nous l'avons déjà dit, dans tous les cas, la purgation peut être employée sans crainte de mauvais effets.

AFFECTIONS DES VOIES URINAIRES.

L'appareil urinaire se compose de quatre parties bien distinctes ; 1° Des parties viscérales connues sous le nom de *reins*, où se forme l'urine ; 2° Des conduits appelés *uretères*, au moyen desquels l'urine est portée dans le réservoir destiné à la contenir ; 3° De ce réservoir qu'on nomme *vessie* ; 4° Enfin d'un canal plus ou moins prolongé, appelé *urètre*, à l'aide duquel l'urine est rejetée au dehors.

Chacune de ces parties peut être le siége de plusieurs maladies ; mais nous ne parlerons ici que de celles qui s'observent le plus souvent.

CATARRHE VÉSICAL OU CYSTITE.

Le catarrhe vésical, appelé aussi cystite par quelques auteurs, est caractérisé par des souffrances au bas-ventre, à la région qu'on nomme hypogastre, par de fréquentes envies d'uriner, accompagnées d'une difficulté plus ou moins grande dans l'émission des urines, qui ne sortent souvent que goutte à goutte, en causant une douleur

que les malades comparent quelquefois à une brûlure ; mais le symptôme pathognomonique de cette maladie, c'est l'état muqueux des urines qui laissent déposer dans le vase qui les contient, une couche plus ou moins épaisse de matières glaireuses qui s'attachent aux parois et qui se mêlent difficilement aux urines une fois qu'elles en sont séparées. Les troubles généraux qui accompagnent ces symptômes sont : fièvre, inquiétude, agitation, perte d'appétit, soif vive, quelquefois délire et assez souvent des sueurs qui exhalent une odeur urineuse.

La circonstance la plus fâcheuse de la maladie qui nous occupe, c'est la rétention des urines, par suite de la densité et de l'abondance des mucosités qui engorgent le canal urétral et par suite encore du gonflement de la muqueuse de l'urètre, qui se trouve tellement rétréci quelquefois, que le passage des urines est très difficile et même impossible. D'après ce que nous venons de dire, on doit comprendre pourquoi le catarrhe vésical est plus grave chez l'homme que chez la femme ; cela tient aux conditions anatomiques du canal urétral.

Les causes prochaines du catarrhe vésical sont inconnues ; mais on observe que cette affection est plus commune dans les localités basses et humides ; on cite aussi comme causes prédisposantes, l'usage trop abondant des viandes salées, l'abus des boissons excitantes, des liqueurs fortes ; on cite encore le séjour en mer ; on a cru remarquer que les marins sont sujets aux catarrhes vésicaux ; mais nous pensons que c'est par suite de la nourriture presque exclusivement composée de salaisons et de l'usage excessif des boissons spiritueuses. Un refroidissement subit, peut, selon quelques auteurs, déterminer aussi l'affection qui nous occupe ; elle l'est souvent encore par la présence d'un corps étranger dans la vessie et par l'abus du cathétérisme; mais nous n'avons ici en vue que le catarrhe spontané, tenant à une cause plus ou moins générale. Les femmes sont beaucoup moins sujettes que les hommes au catarrhe vésical.

La maladie dont nous parlons est considérée en général comme une affection locale, bornée à la vessie, vers laquelle on croit devoir diriger tout le traitement ; on commet, à cet égard, l'erreur la plus grave et la plus dangereuse. Les accidens que l'on observe vers les organes urinaires constituent bien, en définitive, toute la maladie et tout le danger qu'elle présente; mais ces accidens ne sont que l'effet d'une cause qu'il faut chercher ail-

leurs que dans la vessie; tant que cette cause n'est pas détruite, on combat inutilement les accidens locaux; l'indication curative, c'est d'arrêter la production des matières glaireuses que sécrète la muqueuse vésicale; cette indication ne peut être remplie que par une médication qui, en purifiant toute la masse humorale, rende aux sécrétions leurs qualités naturelles. Supposons, par exemple, ce qui est peut être souvent la réalité, supposons que les sécrétions morbides qui constituent la maladie dont nous nous occupons, soient déterminées par l'altération des urines, on comprend que tout ce que l'on ferait, pour changer l'état de vitalité de la muqueuse vésicale, serait inutile, tant que l'on n'aurait pas changé la composition des urines; ainsi les prétendus spécifiques, tels que l'eau de goudron, la térébenthine, etc., soit en boisson, soit en injections, sont plus nuisibles qu'utiles; la seule médication rationnelle et qui ne peut jamais avoir de mauvais effets, c'est la purgation; il faut y recourir et l'employer activement. Nous avons des exemples qui prouvent avec la dernière évidence, que plus on rapproche les doses, plus on assure le succès du traitement. Que l'on ne craigne pas de rapprocher les doses et d'en prendre même plusieurs dans les vingt-quatre heures.

On doit employer l'un et l'autre évacuant; lorsque les purgatifs passent et opèrent bien, on peut ne prendre que rarement le vomitif (1).

(1) Le fait suivant nous paraît digne d'être cité.

M. Guérard, âgé de soixante-trois ans, ancien chef d'escadron d'artillerie, demeurant rue des Quinze-Vingts, hôtel de la Gironde, fut affecté il y a deux ans d'un catarrhe de vessie des plus intenses. Il eut recours à la purgation d'après la méthode de Le Roy, dont il avait déjà éprouvé les bons effets dans d'autres circonstances; il prit plusieurs doses, tant vomitives que purgatives, sans obtenir d'amélioration; c'est alors qu'on vint nous consulter; mais, d'après ce qu'on nous dit, la position du malade nous parut si grave, que nous voulûmes le voir avant de donner un conseil; nous le trouvâmes en proie aux plus vives souffrances; les urines étaient tout-à-fait supprimées depuis la veille; l'hypogastre était tendu, très douloureux; la physionomie altérée, l'anxiété et l'agitation extrêmes; un frisson violent et continuel accompagnait ces symptômes; mais chose remarquable, le malade conservait toute son énergie et toute sa présence d'esprit.

Nous crûmes devoir, avant tout, chercher à diminuer les souffrances et parlâmes de recourir au cathétérisme pour vider la vessie, si cela était possible; mais notre proposition fut repoussée par le malade, qui déclara qu'il succomberait ou se guérirait avec les purgatifs. Il reprit le traitement avec plus d'activité, et dès ce moment l'amélioration ne fut

Les bains locaux, les bains de siége longtemps prolongés, les compresses émollientes sur le bassin et sur les parties, ne peuvent nuire et peuvent soulager ; il faut en user.

Le régime réclame aussi beaucoup d'attention ; il faut s'abstenir de tout ce qui peut donner de l'âcreté aux urines ; on sait avec quelle rapidité elles se chargent de certains principes. En général, lorsque les symptômes sont intenses, il faut ne prendre que des alimens féculans, du laitage, s'il est bien digéré, du bouillon gras, des soupes grasses ou maigres ; puis à mesure que l'amélioration se fait sentir, on prend des alimens plus substantiels.

Les personnes sujettes aux catarrhes de la vessie doivent vivre sobrement, s'abstenir de tout excitant, et surtout de ce qui peut agir sur la vessie, comme les asperges, etc., elles doivent aussi ne jamais se soumettre aux applications de cantharides.

DES CALCULS DE LA VESSIE ET DES MALADIES CALCULEUSES.

Il se forme dans l'appareil urinaire des concrétions de nature et de volume variables, auxquelles on donne le nom de Calculs, de Pierres ou de Graviers ; quelques-unes de ces concrétions présentent une très grande dureté.

Les calculs peuvent prendre naissance dans les reins, traverser, sous forme de noyaux plus ou moins volumineux, les uretères et arriver dans la vessie où ils acquièrent du développement, par suite des dépôts qui viennent s'y joindre ; mais ils peuvent aussi prendre naissance dans la vessie. Quelle que soit l'origine des productions calculeuses, il faut en chercher la cause dans la nature des urines; personne, nous le pensons, ne contestera

pas interrompue ; quelques mois après, il était parfaitement rétabli et put faire un voyage en Lorraine.

M. Guérard a montré dans son traitement un courage et une persévérance rares ; il prenait souvent deux doses et même plus dans les vingt-quatre heures ; il était devenu d'une maigreur extrême, et cependant il conservait de la force et de l'énergie, ce qui prouve que l'activité du traitement ne nuisait point aux fonctions de l'estomac, et que le peu d'alimens que le malade prenait étaient bien digérés.

cette vérité; or la nature des urines dépend de l'état des humeurs, d'où il résulte qu'en définitive, c'est toujours à l'altération des fluides qu'il faut rapporter toutes ces maladies. En conséquence, l'indication est toujours la même : il faut purifier les humeurs à l'aide des évacuans.

De tout temps on s'est efforcé d'opérer la fonte, la dissolution des calculs; mais les moyens employés à cet effet n'ont pas, jusqu'à ce jour, donné des résultats bien satisfaisans, et cela ne doit pas surprendre; car nous ne pouvons faire réagir sur les calculs, dans la vessie, les agens à l'aide desquels nous opérons leurs décompositions dans nos laboratoires de chimie; ces agens attaqueraient les tissus. Quant aux médicamens ingérés dans l'estomac, comme le bi-carbonate de soude, par exemple, nous ne voyons pas ce qu'on peut en attendre. Croit-on que cette substance arrivera dans la vessie? Mais aucun fait, aucune donnée physiologique n'autorise une pareille opinion; tandis que tout ce que l'on sait, en démontre la fausseté. Citera-t-on les améliorations que des calculeux paraissent avoir obtenues à la suite de l'usage du bi-carbonate de soude? Ces améliorations sont dues aux soins de régime, à des changemens survenus spontanément dans l'économie et non au sel de soude. Il n'est pas rare de voir des personnes sujettes aux graviers s'en trouver débarrassées sans avoir fait aucun traitement et sans avoir rien changé à leur manière de vivre.

On prescrit d'ordinaire aux personnes qui rendent des graviers et que l'on croit prédisposées aux calculs, une nourriture peu azotée, c'est-à-dire, des végétaux et des fécules, de préférence aux substances animales. On supprime les boissons alcooliques et l'on conseille de boire beaucoup d'eau. Ces moyens nous semblent rationnels, théoriquement parlant, et en supposant que le résultat ne réponde pas à la théorie, comme ils sont d'accord avec nos connaissances chimiques, on doit les conseiller, d'autant mieux qu'ils ne peuvent être nuisibles; mais il est des moyens encore plus rationnels et dont les résultats sont moins douteux, ce sont les évacuans. Les calculs, quelle que soit leur origine, ont leur point de départ dans une composition vicieuse des humeurs. L'indication rationnelle est donc de chercher à détruire le vice, la prédisposition calculeuse, en changeant la composition de la masse humorale; la purgation est le meilleur moyen pour remplir cette indication, et l'on doit l'employer dans

la proportion de quatre à cinq doses par semaine. Le vomitif n'est pas indispensable.

Les personnes qui ont les urines terreuses, boueuses, celles surtout qui rendent de temps en temps des graviers, doivent se purger plusieurs fois par semaine, jusqu'à ce que les urines soient ramenées à leur état normal.

Lorsqu'il existe un calcul un peu volumineux, les moyens chirurgicaux, c'est-à-dire, la taille ou la lithotritie, peuvent seuls procurer la guérison.

RÉTENTION D'URINE.

La difficulté ou l'impossibilité de rendre les urines prend le nom de Rétention. Cet accident peut tenir à plusieurs causes : à un état de spasme du col vésical, à un rétrécissement du canal de l'urètre, etc.

Lorsqu'il y a impossibilité de rendre les urines, lorsque tous les palliatifs ordinaires, tels que bains de siége, bains locaux, compresses, cataplasmes, etc., ont été employés sans succès; comme dans ce cas les souffrances deviennent de plus en plus intolérables, et que chaque instant de retard compromet de plus en plus les jours du malade, on doit recourir aux moyens les plus prompts et les plus sûrs pour vider la vessie, et d'abord au cathétérisme.

Si la rétention est due au rétrécissement du canal de l'urètre, on devra faire usage des bougies pour le dilater et lui rendre sa dimension.

L'introduction de la sonde dans la vessie présentant quelquefois de grandes difficultés, il faut toujours appeler, pour cette opération, un praticien habile, exercé.

Les moyens dont nous venons de parler n'empêchent pas l'usage des évacuans qui produisent quelquefois des effets miraculeux (voir l'observation page 341); mais lorsqu'ils ne procurent pas un soulagement assez prompt, il faut, comme nous l'avons dit, recourir aux moyens chirurgicaux.

INCONTINENCE D'URINE.

On nomme incontinence d'urine, l'impossibilité de retenir les urines, qui s'écoulent continuellement comme fait

un liquide d'un vase, lorsqu'il en dépasse les bords (1). Pour bien concevoir cette incommodité, il faut se représenter l'ouverture de la vessie sous l'empire de la volonté, du moins jusqu'à un certain point, c'est-à-dire, que l'ouverture vésicale se compose d'un anneau musculeux qui peut se contracter, se resserrer au point de fermer complétement cette ouverture, de manière à empêcher l'urine de s'écouler par le canal de l'urètre; si par une circonstance quelconque, cet anneau qu'on nomme col de la vessie, perd la faculté de se contracter, s'il tombe dans l'inertie, l'ouverture reste libre et l'urine s'écoule par regorgement, à mesure qu'elle arrive dans la vessie. Cet état, comme on le voit, est une véritable paralysie, dont la cause, quelle qu'elle soit, a porté sur les nerfs de l'appareil dont nous parlons. C'est par suite de l'altération que ces nerfs ont éprouvée, que le col de la vessie se trouve soustrait à l'empire de la volonté.

L'incontinence d'urine est une incommodité extrêmement désagréable. Selon la nature de l'altération qui la détermine elle est curable ou incurable. La purgation est le meilleur moyen pour rétablir la puissance du col ou sphincter de la vessie; mais il arrive quelquefois que tous les moyens échouent; dans ce cas, il faut porter un urinoire.

NÉPHRITE OU NÉPHRÉSIE.

On donne ces noms aux douleurs qui se font sentir dans la région rénale ou lombaire. Lorsque ces douleurs, comme on l'observe assez souvent, cessent et reparaissent subitement, et sont accompagnées d'urines bourbeuses, terreuses; lorsque surtout les malades rendent des graviers, on attribue les souffrances néphrétiques à la présence de petits calculs engagés dans les uretères. Voilà l'opinion assez généralement admise et qui paraît assez fondée, sur la cause et le siége des douleurs qui nous occupent.

Une altération de la substance du rein peut aussi déterminer des souffrances; mais elles n'ont pas le même

(1) Nous ne regardons pas comme incontinence d'urine, l'écoulement qui se fait en petite quantité et comme par suintement, lorsque la vessie est distendue outre mesure, comme dans un cas de rétrécissement; nous n'avons ici en vue que l'impossibilité de retenir les urines, le canal urétral étant libre et les organes ne présentant aucune lésion appréciable.

caractère que celles causées par un calcul engagé dans les uretères.

Comme on le voit, les douleurs néphrétiques sont dues à une cause mécanique, à la présence de graviers; c'est une affection calculeuse, et le traitement doit être le même que celui indiqué pour les calculs de la vessie; page 342.

DIABÈTE OU DIABÉTÈS.

On nomme diabète ou diabétès une maladie dans laquelle les urines sont beaucoup plus abondantes que les boissons que l'on prend, et ont quelquefois une saveur très sucrée. On a vu des diabétiques rendre au delà de cent litres d'urine par jour.

Les urines étant le produit des sécrétions rénales, on peut dire que le Diabétès a son siége dans les reins et consiste dans une dépravation du travail de ces organes, puisque c'est, en définitive, le résultat de ce travail qui constitue la maladie qui nous occupe: mais quelle est la cause de cette modification vicieuse des sécrétions urinaires? comment les urines peuvent-elles être fournies en quantités aussi considérables, et comment peuvent-elles changer de nature au point de fournir du sucre? On ne peut répondre à ces questions; la cause prochaine du diabète nous est aussi inconnue que celle des autres maladies; mais ce qui est incontestable, c'est que les produits des sécrétions rénales ne peuvent subir des changemens aussi extraordinaires que ceux qu'on observe dans la maladie qui nous occupe, par le fait seul du travail des reins; il faut qu'il existe dans les matériaux de l'urine, dans le sang, dans les humeurs, un germe, un principe, qui favorise, détermine ces transformations morbides. En résumé, la cause prochaine du diabète est inconnue, mais elle existe dans les humeurs.

Le diabétès est une maladie grave qui entraîne presque toujours la mort lorsqu'elle est arrivée à un certain degré d'intensité, et malheureusement on ne possède aucun moyen à l'aide duquel on soit certain d'en arrêter la marche.

Nous n'avons point encore traité de diabétiques avec les évacuans d'après la méthode purgative de Le Roy; mais nous pensons qu'employée au début de la maladie, cette médication aurait un plein succès.

DES HÉMORRHAGIES EN GÉNÉRAL.

On donne le nom d'hémorrhagie à tout écoulement de sang contre nature. Nous n'avons pas à nous occuper des hémorrhagies dues à des causes externes ni de celles dites passives, qui surviennent dans quelques maladies graves, comme dans le scorbut, par exemple; nous allons indiquer succinctement les plus communes des hémorrhagies que nous avons ici en vue.

Les causes prochaines de ces hémorrhagies sont inconnues; on ne sait pas pourquoi telle personne est sujette aux hémorrhoïdes, et telle autre aux hémoptysies. Mais ces accidens résultent toujours d'un trouble fonctionnel qui a pour cause prochaine un vice humoral; cependant nous pensons aussi qu'on peut être prédisposé à certaines hémorrhagies par un vice d'organisation; mais c'est bien certainement l'altération des humeurs qui donne lieu le plus souvent, aux troubles fonctionnels qui déterminent les pertes hémorrhagiques; d'où il suit qu'en définitive c'est à la purgation qu'on doit avoir recours, soit pour prévenir, soit pour combattre les hémorrhagies; plus les fluides seront purs, moins on sera exposé aux embarras, aux troubles fonctionnels, aux engorgemens qui peuvent déterminer la rupture, la déchirure de quelques vaisseaux. Et dans le cas même où l'on serait prédisposé aux pertes hémorrhagiques par un vice d'organisation, la purgation en facilitant toutes les fonctions, diminuerait, affaiblirait l'influence de cette prédisposition.

Les soins de régime et les précautions hygiéniques sont toujours nécessaires dans toutes les affections hémorrhagiques; mais les émissions sanguines auxquelles on a si souvent recours, sont plus nuisibles qu'utiles. En tirant du sang on se propose de modérer les mouvemens du cœur; le plus souvent on les active, on les trouble, et la preuve, c'est que la fréquence du pouls augmente et que souvent on détermine des palpitations.

Considérées d'une manière générale, les hémorrhagies sont plus fréquentes et plus graves chez la femme que chez l'homme.

SAIGNEMENT DE NEZ OU ÉPISTAXIS.

Communs dans l'enfance et la jeunesse, les saignemens

de nez ou épistaxis deviennent de plus en plus rares à mesure qu'on avance en âge. Cette hémorrhagie est souvent provoquée par une vive exaltation morale, des exercices violens, des coups, des chutes, l'exposition à un soleil trop ardent, etc.

Le plus souvent le saignement de nez s'arrête spontanément; quelquefois cependant il se prolonge de manière à inspirer des craintes; il est même des cas où l'on croit devoir recourir au moyen que l'on appelle tamponnement, mais cela est rare; les réfrigérans, le repos, la station assise, l'attention de ne pas se moucher et de respirer par la bouche suffisent généralement pour arrêter l'écoulement du sang.

Les épistaxis s'observent quelquefois comme symptômes dans quelques affections éruptives et typhoïdes; mais le sang dans ce cas ne coule jamais en abondance.

Les hémorrhagies nasales, quoique sans danger, lorsqu'elles sont trop fréquentes et trop abondantes, affaiblissent, et l'on doit chercher à les prévenir, ou tout au moins à les modérer. Le meilleur moyen à employer à cet effet, c'est la purgation deux à trois fois par semaine.

HÉMOPTYSIE.

On donne le nom d'hémoptysie au crachement de sang produit par une hémorrhagie des voies aériennes, à partir du larynx jusqu'aux dernières ramifications bronchiques. Des états morbides bien différens peuvent donner lieu au crachement de sang : la pneumonie, la phthisie pulmonaire, une blessure du poumon, etc.; mais dans cet article nous n'avons en vue que les accidens hémoptoïques qui ne sont point symptomatiques d'une affection appréciable.

Le sang rejeté par la bouche peut avoir une autre origine que les voies aériennes; il peut venir des voies digestives; mais en se rappelant les signes qui caractérisent l'hématémèse, il n'est pas possible de se tromper (1). Si le sang venait de la bouche elle-même ou des fosses nasales, la moindre attention préviendrait toute erreur.

Les hémoptysies s'observent particulièrement de quinze

(1) Voir *Hématémèse*, page suivante.

à trente ans; les causes prochaines sont inconnues; les circonstances déterminantes sont les émotions vives; les exercices violens, surtout pendant les grandes chaleurs, l'abus des liqueurs fortes, etc.

Le premier soin que réclame l'hémorrhagie hémoptoïque, c'est le repos couché, la tête et le tronc élevés; si le sang paraît s'arrêter, on peut s'abstenir de tout traitement; mais s'il continue à être rejeté, et surtout avec abondance, il faut administrer un vomitif, et dix à douze heures après le purgatif; si cependant le sang ne coulait plus, on pourrait attendre vingt-quatre heures avant de donner ce dernier médicament.

Beaucoup de personnes craignent d'administrer un vomitif pendant le crachement de sang : qu'elles se rassurent; l'expérience a démontré que ce moyen était le plus efficace qu'on pût employer, quelle que soit d'ailleurs la cause de l'hémorrhagie que l'on avait à combattre.

Les personnes prédisposées aux hémoptysies dont nous parlons, doivent faire usage des évacuans à doses plus ou moins fréquentes, jusqu'à ce qu'elles aient détruit la cause du mal. Plus elles se purgeront, moins elles seront exposées aux hémorrhagies.

HÉMATÉMÈSE OU GASTRORRHAGIE.

On nomme ainsi les vomissemens de sang. Dans l'hématémèse comme dans l'hémoptysie, le sang étant rejeté par la bouche, il pourrait y avoir quelquefois de l'incertitude sur sa véritable origine; mais avec un peu d'attention, il est toujours possible d'éviter toute erreur : l'hémoptysie est précédée de dyspnée, de chatouillement au pharynx, de toux et d'une sensation de bouillonnement; l'hématémèse est seulement précédée de nausées. Le sang qui vient de l'estomac est noir, souvent en grumeaux et quelquefois même en caillots, toujours mêlé soit à des alimens, soit à la bile; celui qui vient des bronches, au contraire, est rouge, vermeil, spumeux, écumeux et s'échappe par flots. L'expulsion du sang hémoptoïque est suivie de crachats sanguinolens, particularité qui ne s'observe pas dans l'hématémèse. Après les vomissemens de sang, il y a, assez souvent, des selles sanguinolentes, ce qui n'a pas lieu dans l'hémoptysie. Ces carac-

tères différentiels permettent d'établir un diagnostic parfait.

Quelques auteurs distinguent l'hématémèse en symptomatique et en idiopathique, c'est-à-dire, qu'ils admettent des vomissemens de sang, par suite d'une lésion ou altération de tissu, et d'autres provenant d'une simple exsudation de la membrane muqueuse de l'estomac, sans aucune lésion. Sans nier la possibilité d'une pareille hémorrhagie, nous la croyons extrêmement rare; dans la grande majorité des cas, les vomissemens résultent d'une altération organique, d'une dégénérescence squirrheuse, par exemple. De sorte que l'hématémèse doit moins fixer l'attention comme hémorrhagie, que sous le rapport des lésions organiques qu'elle accuse.

Quelle que soit la cause présumée de l'hématémèse, il faut essayer la purgation : elle ne peut dans aucun cas être nuisible et peut procurer du soulagement; si elle ne paraissait pas améliorer la position du malade, il ne faudrait pas insister, surtout si l'on pensait avoir affaire à *un cancer de l'estomac;* dans ce cas, on devrait s'en tenir aux soins de régime et aux précautions hygiéniques. Le laitage, les bouillies, les panades légères; voilà la nourriture qui convient le mieux en pareil cas.

HÉMATURIE OU PISSEMENT DE SANG.

Le sang rendu par le canal de l'urètre peut être fourni par les reins, les uretères, la vessie ou le canal de l'urètre lui-même, et par suite de causes très diverses; une blessure, certains empoisonnemens peuvent donner lieu à l'Hématurie; mais dans cet article nous n'avons en vue que le pissement de sang, résultant de quelques maladies développées spontanément dans l'appareil urinaire.

On distingue l'hématurie en symptomatique et en idiopathique ; nous pensons que les pissemens de sang les plus communs sont ceux produits par une lésion, une altération de tissu, telle qu'une dégénérescence cancéreuse du rein ou de la vessie, une déchirure de vaisseaux par un gravier, etc. Les hémorrhagies des voies urinaires, dites essentielles ou idiopathiques, sans causes déterminantes appréciables, sans lésions locales, sont très rares.

L'hématurie qui a son siége dans les reins résulte le

plus ordinairement d'une lésion, d'une déchirure produite par un gravier, un calcul; dans ce cas, le pissement de sang est presque toujours précédé de douleurs néphrétiques. Si le sang est fourni par la vessie, la cause déterminante la plus fréquente est la présence d'un calcul dans cet organe ; enfin, lorsque l'hémorrhagie a son siége dans le canal de l'urètre, elle est presque toujours produite par un gravier dont les bords anguleux déchirent la muqueuse urétrale.

Le diagnostic des affections qui nous occupent, se déduit de l'aspect des urines et particulièrement de leur coloration ; mais ce caractère peut tromper, surtout si l'on s'en tient à un examen superficiel; car la couleur rouge des urines peut tenir à différentes causes; les signes suivans feront toujours reconnaître d'où provient la coloration.

Les urines qui contiennent du sang tachent le linge en rouge, et sont, à leur sortie du canal de l'urètre, opaques, d'un rouge obscur et plus ou moins foncé, selon que la quantité de sang est plus ou moins abondante; il se forme toujours dans le vase un ou plusieurs caillots, qu'il n'est plus possible de dissoudre et de mêler aux urines.

Si, au contraire, les urines doivent leur apparence rouge, sanguinolente, à d'autres substances qu'à du sang, voici ce que l'on observe : à leur sortie du canal de l'urètre, elles sont généralement claires et ne rougissent point le linge; mais en se refroidissant elles se troublent et laissent précipiter un dépôt plus ou moins abondant et plus ou moins coloré ; c'est particulièrement ce dépôt qui a été pris quelquefois pour du sang ; mais il est facile de reconnaître l'erreur : si on l'agite, il se divise et se mêle aux urines sans se dissoudre, surtout à froid.

D'après ces caractères différentiels on peut donc reconnaître la cause véritable de la coloration des urines.

On peut aussi être incertain si le sang qu'on remarque dans les urines d'une femme provient de la matrice ou des voies urinaires; il est facile de se fixer à cet égard par différens moyens.

D'après tout ce que nous venons de dire, on voit que c'est moins comme hémorrhagie, que l'hématurie doit appeler l'attention, que sous le rapport des lésions qu'elle accuse, et qu'il est, le plus souvent, très difficile d'apprécier, surtout lorsque le sang vient des reins ou des

uretères. Quoi qu'il en soit, et quelle que soit la maladie qui donne lieu au pissement de sang, il faut recourir aux évacuans. Lorsque les accidens qui nous occupent tiendront à des lésions produites par un gravier ou un petit calcul, la purgation pourra faire disparaître tous les symptômes morbides; mais lorsqu'ils seront dus à quelque altération du rein, de la vessie, etc., on ne peut se flatter des mêmes résultats. Dans ce cas, après quelques doses évacuantes, si l'on ne voit pas de soulagement, il serait inutile d'insister; on s'en tiendra aux palliatifs et aux soins de régime. Le repos est toujours nécessaire dans les affections dont nous parlons.

Le canal de l'urètre est quelquefois bouché par des caillots de sang; dans ce cas, on doit recourir à la sonde pour vider la vessie.

HÉMORRHOÏDES.

On donne le nom d'hémorrhoïdes aux boutons ou tumeurs sanguines qui se développent sur l'intestin rectum, et particulièrement à son extrémité anale. On n'est point encore parfaitement d'accord sur la nature véritable des tumeurs hémorrhoïdales, à savoir, si elles appartiennent exclusivement au système veineux ou artériel. Il paraîtrait, d'après les recherches de quelques auteurs, que quelques-unes de ces tumeurs sont formées par du sang veineux, et d'autres par du sang artériel. Quoi qu'il en soit et quelle que soit la source du sang qui forme les hémorrhoïdes, cette maladie se présente d'abord comme un bouton quelquefois seul, plus ou moins sensible, parfois d'apparence érectile, qui, après plusieurs jours, disparaît d'ordinaire sans s'ouvrir, puis reparaît au bout de quelque temps, seul ou accompagné d'autres boutons, et disparaît encore après quelques jours sans s'ouvrir ou après s'être ouvert.

Les boutons hémorrhoïdaux sont plus ou moins sensibles et plus ou moins nombreux : quelquefois il n'y a qu'un seul bouton peu volumineux, mais le plus souvent il y en a plusieurs, situés à l'orifice de l'anus; d'autres fois ils sont très nombreux et tapissent l'intestin à une hauteur de plusieurs pouces, en forme de grappes de raisin. En général, les hémorrhoïdes internes

causent moins de gêne et de souffrances que celles qui sont situées à l'orifice de l'anus. Lorsqu'elles sont très abondantes elles causent assez souvent le renversement et la chute du rectum pendant l'acte de la défécation, et forment une tumeur plus ou moins volumineuse qu'on a parfois de la peine à réduire. Il arrive même quelquefois que cette réduction est impossible, ce qui devient pour le malade une cause de souffrance et de très grande incommodité.

Quand les gonflemens hémorrhoïdaux se crèvent, ils laissent écouler du sang, puis seulement de la sérosité. Baucoup d'hémorrhoïdaires rendent du sang chaque fois qu'ils vont à la selle. Cette incommodité est peu grave chez quelques personnes, et chez d'autres elle constitue une maladie extrêmement gênante et désagréable. Il est des personnes qui sont presque toujours affectées d'un bourrelet d'hémorrhoïdes qui rendent continuellement du sang ou des sérosités, de telle sorte qu'elles sont toujours mouillées, salies et obligées de se garnir. Quand ce paquet hémorrhoïdal est externe, comme cela se voit quelquefois, on souffre de la marche, on ne peut s'asseoir, et l'on est dans un état de gêne et de souffrance plus ou moins continu. Lorsque tous les palliatifs ont échoué contre cette incommodité, on est obligé de recourir à une opération très laborieuse, très douloureuse et qui ne guérit pas toujours radicalement.

Les hémorrhoïdes affectent les deux sexes, mais elles sont plus communes chez l'homme que chez la femme. Elles sont rares avant l'âge de vingt ans ; l'époque de la vie où elles sont plus communes est de vingt-cinq à cinquante ans. Cette affection s'observe plus fréquemment dans les villes que dans les campagnes ; les personnes qui y sont le plus sujettes sont celles qui ont des occupations sédentaires. La constipation paraît être une cause prédisposante très puissante ; du moins remarque-t-on que la paresse du ventre accompagne presque toujours les hémorrhoïdes, qui diminuent généralement lorsque l'on rétablit la liberté des selles. La grossesse prédispose aussi à l'affection qui nous occupe.

Lorsque les hémorrhoïdes sont peu nombreuses et peu douloureuses, comme on le voit souvent, elles ne constituent qu'une légère incommodité ; mais lorsqu'elles sont aussi abondantes qu'on le remarque chez quelques sujets, elles constituent une maladie grave; les pertes de sang qu'elles causent épuisent souvent les malades ; en-

fin elles peuvent déterminer plusieurs complications mortelles.

Les palliatifs qu'on emploie contre les hémorrhoïdes sont les bains de siége, les cataplasmes, les pommades, particulièrement l'onguent populéum. Ces moyens ne peuvent être nuisibles ; mais les saignées, les applications de sangsues nous semblent dangereuses.

Le meilleur moyen pour combattre l'affection qui nous occupe, c'est la purgation ; nous avons vu des guérisons qui nous ont étonné par leur promptitude; mais nous devons à la vérité de dire que quelquefois la maladie résiste avec une grande opiniâtreté. A quoi cela tient-il? Est-ce à la constitution du sujet, ou bien serait-ce à une différence dans la nature des hémorrhoïdes, à ce qu'elles auraient leur siége dans un système sanguin plutôt que dans l'autre? et quelle est, dans ce cas, la condition la plus favorable à la guérison? voilà ce que nous ne pouvons dire.

Quoi qu'il en soit, il est des hémorrhoïdes difficiles à guérir, et pour lesquelles il faut, comme nous l'avons déjà dit, recourir à l'opération.

Les personnes sujettes aux hémorrhoïdes doivent s'observer beaucoup dans leur régime ; les liqueurs, tous les excitans leur sont contraires; plus on est sobre, réservé, moins on souffre de cette incommodité; c'est d'ailleurs une remarque que chacun peut faire.

C'est surtout en allant à la garderobe que l'on s'aperçoit le plus de la présence des hémorrhoïdes, parce qu'elles sortent, et quelquefois rentrent difficilement ; et que l'anus est plus ou moins longtemps douloureux, irrité par les sérosités que fournit le bourrelet hémorrhoïdal. On peut diminuer beaucoup cet inconvénient en s'habituant à satisfaire au besoin des garderobes dans les momens où l'on peut se tenir tranquille et prendre un peu de repos, le soir, par exemple, plutôt que le matin ; avec cette précaution on diminue beaucoup l'incommodité des hémorrhoïdes.

Quelques personnes considèrent l'affection hémorrhoïdale comme un bienfait, comme favorable à la santé ; c'est là une étrange manière de voir, que de regarder comme un bienfait une maladie qui peut causer la mort, déterminer une fistule et même l'induration cancéreuse du rectum, pour peu qu'il existe de prédisposition au cancer. Nous pensons, nous, que les hémorrhoïdes doivent toujours être combattues.

MÉTRORRHAGIES OU PERTES UTÉRINES.

Les hémorrhagies dont il nous reste à parler sont particulières aux femmes; ce sont les pertes utérines : elles sont de deux espèces, physiologiques ou normales, et pathologiques ou anormales. Nous allons indiquer en quoi consiste cette différence.

Par une prévoyance admirable, la nature a voulu que dans l'espèce humaine surtout, et pendant la période de fécondité seulement, l'organe destiné à contenir le nouvel être jusqu'au moment où il peut supporter l'influence du monde extérieur, fût constamment le siége d'une espèce de congestion sanguine. Pendant la grossesse et la lactation, la surabondance de sang qui forme cette congestion utérine sert au développement du nouvel être, et ne se manifeste pas au dehors. Mais en l'absence de ces circonstances, c'est-à-dire, lorsque la femme n'est ni enceinte ni nourrice, les choses se passent autrement; le sang qui se porte sur la matrice n'étant point absorbé, consommé, si nous pouvons parler ainsi, l'organe se congestionne, une exhalation plus ou moins abondante a lieu à la surface interne de l'organe utérin; il en résulte une collection qui se dissipe à des intervalles plus ou moins réguliers, par un écoulement hémorrhagique appelé *règles*, *mois*, *menstrues*, ou *maladies menstruelles*, parce qu'il survient à peu près chaque mois chez la femme qui jouit d'une bonne santé. C'est cet écoulement menstruel qui constitue l'hémorrhagie physiologique ou normale qui a pour objet, comme on le voit, de rejeter de l'économie le sang destiné à la formation, au développement d'un nouvel être, lorsque ce sang n'est point consommé.

L'apparition des règles est le signe de la puberté; c'est l'indice que la femme est apte à devenir mère. Leur absence est, en général, un signe de stérilité ; leur cessation indique aussi que la femme ne peut plus concevoir.

Lorsque l'écoulement menstruel n'est ni trop fréquent ni trop abondant, il ne constitue point une maladie et la femme, bien loin d'en ressentir aucun inconvénient, en éprouve du soulagement, un certain bien-être; mais cette fonction est exposée à tant de troubles et de dérangemens qu'elle est pour la femme, une source féconde en

maladies graves qui mettent souvent sa vie en danger. Parmi ces dérangemens les écoulemens sanguins trop fréquens ou trop abondans, qui transforment les pertes utérines physiologiques en pertes morbides, tiennent le premier rang, et c'est de ces accidens dont nous allons d'abord nous occuper.

Les pertes ou hémorrhagies utérines appelées aussi métrorrhagies, surviennent dans des circonstances bien différentes : 1° en l'absence de la grossesse ; 2° pendant la grossesse ; 3° pendant l'accouchement ; 4° après l'accouchement.

Les métrorrhagies qui surviennent hors l'état de grossesse sont, toutes choses d'ailleurs égales, moins dangereuses que dans d'autres circonstances ; et la conduite à tenir est la suivante :

Si la perte survient hors de l'époque des règles, il faut recourir de suite aux évacuans, en commençant par le vomitif ; si c'est pendant l'époque des règles, c'est-à-dire, si la perte consiste dans un écoulement immodéré ou plus prolongé que de coutume, il faut avoir recours aux évacuans, lorsque l'on juge avoir perdu à peu près la quantité de sang que l'on perd habituellement, et l'on doit commencer également par le vomitif ; on continue en rapprochant plus ou moins les doses selon l'intensité de l'hémorrhagie.

Lorsque la métrorrhagie se montre chez une femme d'un certain âge et se renouvelle plus ou moins fréquemment, cela indique une altération de la matrice, soit un cancer, soit un polype, etc. La perte sanguine n'est alors que symptomatique et ne doit pas nous occuper ici.

Lorsqu'il survient une perte pendant la grossesse il ne faut pas craindre non plus d'employer la purgation ; c'est le meilleur moyen pour prévenir une fausse couche qui est presque toujours la suite de cet accident (1).

Quand il survient une perte pendant l'accouchement, et avant la délivrance, le cas est beaucoup plus grave ; le plus pressé étant d'accoucher la femme et de la délivrer, on ne peut s'occuper d'autres choses jusqu'à ce que cette indication soit remplie ; mais si après l'accouchement la perte continue avec trop d'abondance, il ne faut pas hésiter à recourir aux évacuans.

(1) Quelques femmes continuent d'être réglées pendant la grossesse ; bien entendu que dans ce cas on ne doit pas recourir à la purgation, car cet état est naturel pour les personnes dont nous parlons.

Il se présente des cas, surtout après l'accouchement et souvent après la délivrance, où la perte est si foudroyante qu'on n'oserait s'en tenir aux évacuans; il faut, quand les jours de la femme paraissent si prochainement menacés, recourir à tous les moyens qu'on suppose pouvoir arrêter l'hémorrhagie; on ne doit donc pas négliger le tamponnement, si ce moyen devenait nécessaire.

En résumé, quelle que soit la circonstance dans laquelle se manifeste une perte utérine, qu'on ne craigne pas de recourir aux évacuans; ce moyen n'expose à aucun danger et c'est le plus puissant, le plus efficace qu'on puisse employer. Que les praticiens cessent donc de tant redouter les purgations dans les hémorrhagies utérines et qu'ils en essaient; ils seront étonnés des résultats. Nous avons encore eu occasion, il y a peu de temps, de nous convaincre de l'efficacité de la médication évacuante dans les cas dont nous parlons, sur deux femmes de 35 à 40 ans, toutes deux ayant eu plusieurs enfans et les derniers depuis plusieurs années. Ces deux femmes éprouvèrent tout-à-coup des pertes très abondantes, une surtout qui l'éprouva subitement dans un pensionnat, en allant visiter son enfant; l'hémorrhagie fut si considérable qu'elle ne put être transportée chez elle que quelques jours plus tard. Eh bien! ces deux malades n'ont employé que des évacuans qui ont produit les meilleurs effets; en peu de temps la santé a été parfaitement rétablie.

Le médecin de la pension dans laquelle une de nos malades fut frappée d'une hémorrhagie si foudroyante, ayant été appelé, arriva avant que la malade eût repris connaissance et se disposait, suivant l'usage, à pratiquer une saignée: mais quoique la malade fût encore évanouie, et qu'elle ne pût parler, il parait qu'elle comprit les dispositions et les intentions du médecin, car lorsqu'il voulut saisir son bras, elle le retira; le médecin voulut insister et ouvrir la veine de force; mais une personne, témoin de cette scène, comprit le langage muet de la malade et s'interposa pour empêcher la saignée.

Qui pouvait, nous le demandons, porter à saigner une personne déjà en syncope, par suite d'une perte excessive de sang? Nous en demandons pardon au praticien que ces lignes concernent; mais il se trompait, et l'ouverture de la veine, en donnant issue au peu de sang qui alimentait encore la vie, aurait nécessairement tué la malade.

Dans tous les cas d'hémorrhagies utérines et quelle

qu'en soit la cause, nous le répétons encore, qu'on ne craigne pas de recourir aux évacuans. Une dérivation puissante sur le tube digestif est le meilleur moyen d'arrêter la métrorrhagie, en faisant cesser le trouble fonctionnel qui l'a déterminée.

Dans les Pertes utérines, le repos du corps et la tranquillité d'esprit sont nécessaires.

PUBERTÉ DIFFICILE.

Nous allons examiner les autres dérangemens de la menstruation, en commençant par ceux qui s'observent quelquefois à l'époque de la puberté.

Au moment où elles doivent, comme on le dit communément, se former, quelques jeunes filles perdent leur fraîcheur, deviennent pâles, tristes et mélancoliques, ont quelquefois des palpitations, des appétits capricieux. Dans la pensée que tous ces accidens sont dus au retard qu'éprouvent les règles, on cherche à favoriser leur éruption, et sous le nom d'emménagogues, on emploie souvent des médicamens qui fatiguent l'estomac, troublent les fonctions digestives et compromettent de plus en plus la santé. On éviterait ces erreurs, si l'on procédait d'une manière plus rationnelle, plus logique : on attribue tous les symptômes qu'on observe au retard des règles; mais qui peut les empêcher de paraître? Voilà ce qu'il faut se demander, et c'est de la solution de cette question que doit se déduire le traitement.

L'absence de la menstruation chez la jeune fille qui a passé l'âge ordinaire de la puberté, sans être réglée, ne peut avoir que deux causes : un obstacle mécanique, le mauvais état de la santé générale.

Dans le cas d'obstacle mécanique, tel que l'occlusion des organes sexuels ou quelque autre vice de conformation, tous les médicamens sont inutiles. Mais ces cas sont extrêmement rares; les retards dans l'apparition des règles sont dus, le plus souvent, au mauvais état de la santé; lorsque celle-ci est bonne, les fonctions menstruelles se font généralement bien; ainsi, l'on doit chercher l'indication thérapeutique dans les symptômes généraux, sans se préoccuper des règles; car, en supposant même, ce qui peut arriver quelquefois, que la santé générale ait été troublée par une perturbation survenue dans la menstruation au moment où cette fonction allait

s'établir pour la première fois, comme nous ne possédons aucun moyen spécifique à l'aide duquel nous puissions rappeler les règles, et que la plupart des médicamens dits emménagogues sont plus nuisibles qu'utiles, quoiqu'il y ait une indication spéciale, le traitement doit s'adresser aux troubles généraux; en les faisant cesser on fait tout ce qui est possible, dans l'état de la science, pour faciliter l'éruption des règles. Il faut donc recourir aux évacuans et les employer à doses plus ou moins rapprochées, selon l'intensité des symptômes généraux; les saignées, les applications de sangsues, les excitans internes doivent être proscrits.

D'après ce que nous venons de dire, on doit comprendre que le meilleur moyen de faciliter la menstruation, c'est de soigner la santé générale; en ayant soin de purger au moindre dérangement qui survient dans les fonctions, les règles s'établiront toujours bien.

AMÉNORRHÉE OU SUPPRESSION DES RÈGLES.

La suppression des règles peut avoir pour cause une circonstance accidentelle qui les arrête brusquement pendant leur écoulement : comme une vive émotion, un refroidissement subit par l'immersion de la totalité ou d'une partie du corps dans un liquide froid; ou bien les règles peuvent cesser plus ou moins lentement par suite de maladie. On conçoit que l'indication est bien différente dans l'un et l'autre cas; en effet, la suppression qui a lieu pendant une longue maladie est un bien ; l'économie épuisée, appauvrie, n'a plus, dans ce cas, de sang à perdre; elle aurait besoin qu'on lui en donnât; voilà ce qu'on ne comprend pas assez; en général, on cherche à rappeler les règles, des médecins même commettent cette faute et tourmentent les pauvres malades pour leur arracher le peu de sang qui leur reste. Ceux qui agissent ainsi, se trompent, et la nature est plus sage qu'eux; toutes les fois que la suppression menstruelle a lieu pendant une longue maladie, il ne faut pas s'en occuper.

Mais il n'en est pas de même, lorsque les règles sont arrêtées brusquement pendant leur cours; dans ce cas, la réaction sur la santé générale étant plus ou moins considérable et pouvant avoir des suites fâcheuses, on doit chercher à rappeler l'écoulement le plus prompte-

ment possible, et si l'on possédait un moyen spécial pour satisfaire à cette indication, on devrait s'empresser d'y recourir; mais, comme nous l'avons déjà dit à l'article *puberté difficile*, nous n'avons aucun spécifique pour rappeler les règles supprimées, et tous les médicamens qu'on emploie à cet effet sous le nom d'emménagogues sont inutiles et souvent nuisibles; le moyen qui réussit le mieux, c'est la purgation; il faut s'empresser d'y recourir en commençant par un vomi-purgatif.

Lorsque la suppression a été causée par un refroidissement, il suffit quelquefois de placer la malade dans un lit bien chaud, et de lui donner quelques boissons tièdes et légèrement excitantes pour rappeler l'écoulement; on peut donc essayer d'abord ce moyen; mais si les règles ne reparaissent pas promptement, et si surtout les souffrances augmentent, on doit employer les évacuans.

On est incertain quelquefois sur la question de savoir si les retards ou suppressions qu'on observe, sont dues à une grossesse commençante ou à une autre cause; dans ce cas, s'il n'existe aucune souffrance ni aucun trouble notable de la santé générale, on peut s'abstenir de toute médication ; mais lorsque l'absence des règles s'accompagne d'accidens généraux ou de quelques souffrances locales, il faut avoir recours à la purgation sans se préoccuper de la grossesse, qui, comme nous le dirons plus loin, ne contre-indique pas les évacuans.

RÈGLES DIFFICILES.

Pour quelques femmes, chaque époque menstruelle est un état réel de maladie; il en est qui éprouvent de telles souffrances qu'à l'approche des règles elles sont obligées de s'aliter. La cause de ces accidens est en général dans l'état des fluides, et ce qui le prouve, c'est que la purgation procure toujours un très grand soulagement. Nous avons eu souvent l'occasion de conseiller cette médication pour les cas que nous avons ici en vue, et nous avons toujours obtenu les résultats les plus satisfaisans.

En général, les femmes qui ont les règles difficiles sont celles qui ont le ventre paresseux, celles qui sont habituellement constipées. Pour changer cette fâcheuse disposition et rendre l'écoulement des règles plus facile,

moins douloureux, il faut recourir à la purgation quelques jours avant l'époque menstruelle, de manière à pouvoir prendre plusieurs doses avant que les règles paraissent : en continuant cette médication chaque mois, on verra les souffrances disparaître, et d'autant plus vite, que l'on se purgera plus souvent; on doit prendre au moins quatre à cinq doses, un vomitif et trois à quatre purgatifs, avant l'apparition des règles ; si les purgatifs passent et opèrent bien, on peut s'abstenir du vomitif.

PURGATION PENDANT LES RÈGLES.

En général, lorsque l'on traite une affection légère ou une maladie chronique, on doit suspendre la purgation pendant l'écoulement des règles; mais s'il s'agit d'une maladie grave qui menace les jours ou qui peut entraîner prochainement la perte de quelque organe, il faut, malgré les menstrues, continuer le traitement. Ainsi, dans un cas d'épidémie qui fait craindre une terminaison promptement fatale, pour une ophthalmie qui peut, en quelques jours, causer la perte de la vue, on doit continuer le traitement malgré l'éruption des règles; et si à la suite d'une dose le sang s'arrêtait, il ne faudrait pas s'en inquiéter, la dose suivante qu'on aurait soin de rapprocher le ferait reparaître.

On comprendra facilement le danger qu'il y aurait à suspendre un traitement en présence d'une maladie grave qui ferait des progrès d'autant plus rapides qu'on aurait cessé de la combattre; il pourrait arriver que la malade succombât ou perdît quelque organe avant la fin des règles. Ainsi, toutes les fois qu'il y a danger pour les jours ou qu'un organe est compromis, on doit, comme nous l'avons dit, continuer le traitement malgré l'écoulement menstruel.

PALES COULEURS.

On nomme ainsi les couleurs pâles, souvent jaunâtres, verdâtres, qui remplacent quelquefois, sur le visage des jeunes filles ou des jeunes femmes, la fraîcheur et les couleurs de rose.

Les pâles couleurs sont souvent accompagnées de bouf-

fissure et de l'empâtement des tissus; la peau semble soulevée par une espèce d'infiltration, et les chairs sont flasques et molles.

Si l'on consulte les fonctions chez les personnes affectées des pâles couleurs, on les trouve toutes plus ou moins dérangées; les digestions se font mal, le goût se déprave, il se manifeste quelquefois des appétits pour des choses qui n'appartiennent point à la classe des substances alimentaires. Sous le nom de *tiraillemens*, les malades accusent des souffrances d'estomac plus ou moins vives. Les fonctions circulatoire et respiratoire présentent assez souvent des troubles notables, tels que des palpitations fréquentes, une oppression douloureuse, etc. Enfin, les fonctions menstruelles sont dérangées, le sang est pauvre, décoloré, et souvent les règles sont remplacées par un écoulement blanc.

Quelles sont les causes des pâles couleurs, ou pour parler plus exactement, en quoi consiste cette maladie? Évidemment il y a altération des fluides, le sang est appauvri; tout démontre, tout accuse ici la mauvaise composition des humeurs, et l'indication n'est pas douteuse : il faut rétablir la santé, améliorer les fluides, évacuer les humeurs altérées au moyen de la purgation, dans la proportion de quatre doses par semaine, un vomi-purgatif et trois purgatifs. A mesure que l'on se purgera les fonctions s'amélioreront et le teint reprendra sa fraîcheur naturelle.

LEUCORRHÉE OU FLEURS BLANCHES.

On donne ce nom aux écoulemens muqueux, blanchâtres, verdâtres ou jaunâtres, qui ont lieu par les organes sexuels de la femme, et qui ne sont pas symptomatiques d'une altération de l'utérus. Cette incommodité est plus commune dans les villes que dans les campagnes, et affecte plutôt les personnes qui ont des occupations sédentaires que celles qui se trouvent dans des conditions opposées.

Les pertes blanches s'observent d'ordinaire depuis la puberté jusqu'à l'époque où la femme cesse d'être réglée; cependant il n'est point rare de les voir chez des sujets plus jeunes et plus âgés, c'est-à-dire, avant et après la menstruation. Les fleurs blanches, surtout quand elles sont abondantes, épuisent la santé; les femmes qui en

sont affectées ont toujours les traits plus ou moins altérés, éprouvent des souffrances d'estomac quelquefois extrêmement vives, et présentent beaucoup d'autres symptômes qui annoncent le mauvais état de toutes les fonctions de l'économie.

Les fleurs blanches sont quelquefois sans odeur, d'autres fois elles en ont beaucoup; elles sont ordinairement sans âcreté et n'affectent point les parties qu'elles touchent; mais dans quelques cas elles les corrodent et causent de vives souffrances. Ces différences tiennent à la nature de la cause, à son plus ou moins de malignité.

Les écoulemens leucorrhoïques sont des affections plus graves que ne le pensent quelques personnes : en effet, comme nous l'avons déjà dit, ces écoulemens contre nature épuisent nécessairement l'économie, et sont, d'un autre côté, la source de beaucoup de maladies des organes génitaux; il ne faut donc rien négliger pour les combattre et les faire disparaître.

Jusqu'à présent les moyens les plus employés contre les fleurs blanches, sont les médicamens ferrugineux sous toutes les formes, en boissons, en pilules, dans les alimens; on fait entrer des préparations de fer partout, jusque dans le pain. On ne peut que louer ces recherches qui ont pour objet la guérison des maladies, mais elles pèchent, à leur point de départ, et sont frappées de stérilité par un vice radical. Il en sera ainsi tant qu'on s'obstinera à chercher des spécifiques. Au lieu de donner des médicamens souvent nuisibles, parcequ'ils troublent les fonctions de l'estomac, qu'on s'adresse plus directement à la cause, qu'on la chasse de l'économie, et l'on guérira plus souvent. Dans la maladie qui nous occupe, comme dans toutes les autres, la cause est dans les fluides, cela est évident; toutes les circonstances étiologiques le démontrent : ainsi, l'on voit les personnes qui habitent les villes et celles qui ont des occupations sédentaires, plus souvent affectées de pertes blanches que celles qui habitent la campagne et qui sont surtout occupées aux travaux des champs. Ces conditions si différentes dans la manière de vivre impriment nécessairement à la masse des fluides un caractère particulier, et c'est cette modification qui constitue la prédisposition à telle ou telle maladie. Ainsi, la cause des écoulemens leucorrhoïques consiste dans une altération des humeurs, des fluides de l'économie, et la médication doit avoir pour objet de les purifier. Il faut donc recourir aux éva-

cuans, c'est le meilleur moyen de faire disparaître les fleurs blanches. On rencontre quelquefois des écoulemens d'une ténacité désespérante; nous en avons vu des exemples, et, chose singulière, cela s'observe quelquefois pour des écoulemens qui ne présentent aucun caractère de malignité. On ne peut expliquer ces particularités qui, du reste, ne changent rien au traitement.

La purgation doit être employée dans la proportion de quatre doses par semaine, lorsque l'écoulement est abondant; s'il est faible on peut se borner à trois doses. Si les purgatifs passent et opèrent bien, le vomitif n'est pas nécessaire.

Quelques femmes ont recours aux astringens en lotions et injections; on emploie à cet effet l'*eau blanche* (*extrait de Saturne étendu*); ces moyens sont dangereux; on ne doit négliger aucun soin de propreté, mais il ne faut se servir que de l'eau simple, ou d'eau de guimauve et de pavot. Lorsque l'écoulement cause de la souffrance sur les parties qu'il touche, on peut se servir d'un corps gras, soit du cérat, du saindoux ou simplement du suif, pour couvrir les parties affectées par le contact de la matière, et empêcher ainsi leur excoriation.

D'après ce que nous avons dit ci-dessus des causes qui prédisposent aux fleurs blanches, les moyens hygiéniques préservatifs de cette affection, sont une vie moins sédentaire et l'habitation à la campagne.

PURGATIONS PENDANT LA GROSSESSE.

Beaucoup de personnes pensent que les femmes enceintes ne doivent pas faire usage des purgatifs; il n'y a rien à faire, dit-on, il faut attendre le terme de la grossesse; et cependant on ne craint pas de recourir à la saignée. C'est une erreur de croire que la grossesse contre-indique les évacuans et permet les émissions sanguines. Sur quoi se fonde-t-on pour tirer du sang chez une femme enceinte : le sang est nécessaire à l'enfant, la nature le retient; en l'enlevant, on expose l'enfant et même la mère.

Nous avons purgé souvent pendant la grossesse, et jusqu'à présent nous n'avons eu qu'à nous louer de cette pratique; des femmes qui n'avaient jamais pu arriver à terme ou mettre au monde un enfant vivant, après s'être

purgées, ont atteint le terme de leur grossesse et sont accouchées heureusement.

Ce qui est surtout important chez les femmes enceintes, c'est de tenir le ventre libre, afin que les digestions se fassent bien. En général, la femme enceinte doit avoir l'attention de combattre les moindres dérangemens qu'elle éprouve; elle ne doit pas oublier que la constitution de l'enfant qu'elle porte dans son sein participera de sa bonne ou mauvaise santé; il est impossible qu'une femme valétudinaire mette au monde un enfant bien constitué et bien portant.

Beaucoup de femmes éprouvent, surtout à leur première grossesse, et particulièrement pendant les premiers mois, des vomissemens très pénibles et plus ou moins fréquens; quelques doses vomitives et purgatives les font cesser et rétablissent les fonctions de l'estomac. Lorsque la grossesse est avancée, on peut s'en tenir aux purgatifs pour éviter la fatigue des vomissemens; cependant le vomitif peut être employé sans aucun danger.

ACCOUCHEMENT LABORIEUX.

Chez une femme bien conformée l'accouchement laborieux ne peut tenir qu'à deux causes : à la mauvaise présentation de l'enfant, au mauvais état de la santé de la femme.

La fausse présentation ne réclame, en général, que des secours manuels, et souvent même la nature se suffirait, si on lui laissait le temps d'agir; nous ne voulons pas dire, cependant, qu'on ne doit pas lui prêter assistance; un accoucheur ou une sage-femme habile peut, dans bien des cas, adoucir beaucoup les souffrances de la femme, et dans plusieurs circonstances, prévenir des accidens; mais nous dirons seulement que très souvent on se hâte trop d'agir, que l'on ne donne pas aux organes le temps de se préparer, que l'on se presse trop, en général, de terminer les accouchemens.

Assez souvent chez les personnes constipées, l'accouchement est rendu difficile par la plénitude intestinale, par suite de l'accumulation des matières fécales dans le gros intestin; dans ce cas que l'on ait recours aux évacuans, on s'en trouvera toujours bien. Beaucoup de praticiens cherchent à détruire la plénitude en provoquant des évacuations à l'aide de lavemens; mais ils n'osent donner des

purgatifs; ils ont tort; ces moyens sont beaucoup plus efficaces et ne peuvent jamais avoir de mauvais effets.

Lorsque la difficulté de l'accouchement tient au mauvais état de la santé, il ne faut pas hésiter à purger; M. Le Roy rapporte plusieurs observations d'accouchemens pendant lesquels la purgation a été employée avec le plus grand succès ; mais lorsque la santé est mauvaise on ne doit pas attendre le terme de la grossesse pour faire usage des évacuans; c'est pendant son cours qu'il faut se traiter.

LOCHIES, FEMMES EN COUCHE.

Après l'accouchement si la femme est sans fièvre et que les lochies coulent bien, il n'est besoin d'aucune médication, d'aucun traitement; mais s'il y a des souffrances, si les lochies ne coulent pas, s'il y a de la fièvre, on doit, sans rien craindre, recourir à la purgation; c'est le meilleur moyen pour prévenir les accidens assez communs et quelquefois très-graves, appelés communément *suites de couche.*

GROSSESSE, ALLAITEMENT, NOURRICE.

Il n'est pas d'époque pendant laquelle la santé de la femme réclame plus de soin et d'attention que pendant la grossesse et l'allaitement. Il est impossible, comme nous l'avons déjà dit, que la santé de l'enfant soit bonne, si celle de la femme qui le porte dans son sein ou le nourrit de son lait est mauvaise; ainsi la femme qui allaite doit, comme la femme enceinte, soigner sa santé, car au moindre dérangement, au moindre trouble fonctionnel, le lait, comme toutes les autres sécrétions, éprouve des modifications, s'altère et participe de la mauvaise qualité des autres fluides. Il faut donc se purger au moindre dérangement de la santé.

Beaucoup de personnes craignent que la purgation ne fasse perdre le lait; cette crainte n'est pas fondée; en purgeant avec modération, à doses peu fréquentes, et ayant soin de donner le sein à l'enfant une fois ou deux pendant l'effet d'une dose, on conserve le lait. Si la santé

de l'enfant était mauvaise, en lui donnant le sein plus souvent pendant l'effet d'une dose purgative, on le purgerait doucement.

Comme on ne pourrait purger longtemps et activement une nourrice, sans diminuer beaucoup la sécrétion lactée, et sans s'exposer même à la tarir tout-à-fait, si la santé était dérangée au point d'exiger un traitement actif et prolongé, il faudrait sevrer l'enfant ou lui donner une autre nourrice.

Après l'accouchement, lorsque la femme ne veut pas nourrir, ou bien lorsqu'une nourrice cesse de donner le sein, le meilleur moyen de faire passer promptement le lait, c'est de prendre quelques purgations; deux à trois doses sont ordinairement suffisantes pour amener ce résultat.

RETOUR D'AGE.

On appelle communément retour d'âge, cette époque de la vie où la femme cesse d'être réglée.

Lorsque la santé générale est bonne, lorsque les fluides sont de bonne nature, la révolution menstruelle dont nous voulons parler s'opère, comme tous les autres changemens naturels, sans trouble, sans perturbation; mais si, au contraire, il existe dans les humeurs quelques vices, quelques mauvais germes, l'époque du retour peut être l'occasion de graves accidens. Il faut donc ne rien négliger pour arriver à cette époque avec une bonne santé; et pour cela on doit se purger au moindre trouble fonctionnel, au moindre dérangement qu'on éprouve, surtout lorsqu'on approche de l'âge où les règles cessent d'ordinaire.

Le meilleur moyen pour combattre les accidens qui accompagnent quelquefois le retour d'âge, c'est la purgation à laquelle on doit se hâter de recourir. Les doses seront plus ou moins actives et plus ou moins rapprochées, selon la nature et l'intensité des symptômes morbides.

OEDÈME DES FEMMES EN COUCHE OU PHLEGMASIA ALBA DOLENS.

Dans les premières semaines qui suivent l'accouche-

ment, il survient quelquefois aux membres inférieurs un gonflement plus ou moins considérable, accompagné et souvent même précédé de la suppression des lochies, de celle de la sécrétion lactée et de troubles généraux plus ou moins intenses. On nomme cet état morbide Œdème des femmes en couche.

Il est rare que les deux membres soient affectés à la fois, mais assez souvent en quittant l'un le gonflement passe à l'autre; il commence d'ordinaire à la partie supérieure de la cuisse, à la face interne, sur le trajet des vaisseaux cruraux, et envahit successivement tout le membre qui est douloureux, et acquiert parfois un volume double de celui de l'état naturel. L'articulation du genou est quelquefois tellement gonflée et tendue, que la moindre flexion est impossible. Le toucher augmente la douleur des parties engorgées, qui ne conservent point l'impression du doigt. La température du membre œdématié est plus élevée que celle de l'autre membre; c'est le contraire de ce que l'on observe dans l'anasarque et dans les autres espèces d'hydropisies.

Quelques auteurs attribuent la maladie qui nous occupe à des obstacles à la circulation veineuse et lymphatique, parce qu'à l'autopsie on a trouvé les gros vaisseaux et les ganglions du membre malade, remplis de pus. Nous ne partageons pas cette opinion qui nous paraît hasardée, car rien ne prouve que les altérations qu'on observe soient primitives. Et comment d'ailleurs, en admettant cette cause, expliquer la guérison et surtout le passage de l'enflure d'un membre dans l'autre? Pour l'une comme pour l'autre circonstance, il faut que l'obstacle ait disparu; or, comment concevoir cette disparition dans de telles conditions, lorsque le membre est gonflé, durci, etc.? Nous croyons que les désordres qu'on rencontre à l'autopsie chez les sujets qui succombent à l'œdème des femmes en couche sont consécutifs; ils sont l'effet et non la cause du gonflement œdémateux, qui n'est lui-même qu'un symptôme d'une maladie dont la cause nous échappe.

Quoi qu'il en soit, il est bien démontré pour nous que cette affection si grave, puisqu'elle entraîne souvent la mort, peut être prévenue par la purgation, si l'on s'empresse d'y recourir au premier trouble qu'on observe; il faut donner les doses rapprochées et commencer par le vomitif.

SQUIRRHE OU CANCER.

Nous comprenons sous cette dénomination toutes les productions morbides, désignées dans les auteurs sous les noms de *squirrhe*, *sarcôme*, *carcinôme*, *fongus hématodes*, *tumeurs encéphaloïdes* qui se forment et se développent spontanément, sans causes connues, ordinairement sans troubles généraux apparens, et passent presque nécessairement à la désorganisation ulcéreuse et rongeante. Toutes les tumeurs dont nous parlons sont le siége d'un travail morbide particulier : les sécrétions modifiées, perverties donnent naissance à des produits de mauvaise nature, qui se désorganisent promptement, tombent en pourriture et forment ces plaies ulcéreuses si difficiles à guérir, dans lesquelles semble s'opérer un double travail : l'un producteur et l'autre destructeur, rongeur, qui dévore rapidement les productions quelquefois si promptes et si abondantes qui recouvrent souvent les ulcères cancéreux, sous forme de champignons ou de choux-fleurs. Les bords de ces ulcères sont durs, taillés à pic ou renversés en bourrelet ; leur fond, toujours d'un mauvais aspect, présente quelquefois des points grisâtres ou livides, et est couvert d'un pus ichoreux, sanieux, plus ou moins fétide, mêlé de lambeaux de chair ou de produits morbides qui tombent plus ou moins vite en détritus. Tel est, en général, l'état sous lequel se présentent les tumeurs ulcérées que nous avons ici en vue, et dont nous ne pouvons donner qu'une faible idée, car elles présentent de nombreuses variétés.

La production cancéreuse la plus commune est celle qui se développe sous la forme d'une tumeur dure, rénitente, bien circonscrite, à surface ordinairement bosselée, et connue sous le nom de squirrhe. Les autres variétés sont beaucoup moins fréquentes.

Les tumeurs cancéreuses peuvent se développer sur toutes les parties du corps ; cependant elles affectent certains organes de préférence ; chez la femme, le sein et la matrice ; chez l'homme, le testicule et le rectum.

Le développement des tumeurs cancéreuses est plus ou moins rapide ; on en voit rester quelquefois station-

naires pendant un temps assez long, et même ne plus se ranimer; d'autres fois après s'être arrêté quelque temps, le travail morbide recommence et marche avec une rapidité effrayante.

Les causes des affections cancéreuses sont inconnues; mais quelles qu'elles soient, elles tiennent à un principe spécial, qui donne aux fluides un caractère particulier; c'est ce que Boyer appelait la diathèse cancéreuse. Quelques personnes pensent que la cause des productions cancéreuses est locale, c'est une erreur; le vice, le principe, le levain cancéreux existe dans la masse entière des fluides. Si la maladie ne se manifeste que sur un seul point, si elle affecte de préférence certains organes, c'est que la nature des sécrétions particulières à ces organes est plus favorable au travail morbide qui constitue la tumeur cancéreuse; mais il n'en est pas moins vrai que tous les fluides sont imprégnés du vice cancéreux, et la preuve, c'est la production de nouvelles tumeurs après l'ablation des organes qui contenaient les premières. Et comment pourrait-il en être autrement? comment comprendre que dans un travail de circulation comme celui que nous connaissons, le germe du cancer puisse rester circonscrit dans un point, sur un organe? Quelle idée se font donc de la cause du cancer les partisans de ces opinions erronées? Non, la cause du cancer n'est point locale, elle est générale; elle réclame pour le traitement des moyens généraux, des moyens qui agissent sur toute la masse humorale.

Jusqu'à présent nous ne possédons aucun moyen spécial pour combattre le cancer avec succès. Si l'on pouvait reconnaître le germe de la maladie dès son principe, alors qu'il est encore comme suspendu dans les fluides, si l'on pouvait surtout apprécier la prédisposition cancéreuse, on pourrait probablement, au moyen de a purgation, prévenir le développement de ces productions dont les terminaisons sont généralement funestes; mais nous n'avons malheureusement aucun moyen pour arriver à de si utiles appréciations; et une fois que le germe de la maladie s'est déposé et qu'il a pris racine; une fois que le travail cancéreux s'est organisé et qu'un noyau est formé, il est extrêmement difficile d'arrêter la fonction morbide qui s'est établie. Cependant si dès les premiers symptômes de la maladie, si dès l'instant qu'on remarque le moindre engorgement, on se mettait en

traitement, on arrêterait les progrès du mal, et avec de la persévérance on parviendrait peut-être à en détruire la cause; mais c'est presque toujours tardivement que les malades réclament des secours, et lorsque le mal a déjà fait de tels progrès, qu'il n'est plus possible d'en suspendre la marche. On a bien tort de ne pas être plus attentif aux changemens que l'on remarque.

Toutefois, quoique le succès du traitement soit douteux, il ne faut pas négliger d'y avoir recours; car en supposant, comme cela a lieu le plus souvent, qu'on ne puisse faire disparaître la tumeur, on peut espérer du moins en ralentir l'accroissement, peut-être même le suspendre, et dans tous les cas, éloigner la terminaison fatale. On doit employer les évacuans, comme on le fait pour les maladies chroniques, c'est-à-dire, dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine.

Si, au moyen de la purgation, on ne peut pas arrêter les progrès du mal, il faut recourir à l'opération, lorsqu'elle est praticable, et faire enlever la tumeur avec l'instrument, sans attendre qu'elle ait acquis un trop grand volume. Malheureusement la récidive est à craindre, une nouvelle tumeur reparaît souvent; cependant dans bien des cas, et particulièrement dans le cancer du sein, l'opération a des avantages.

Nous ne suivrons pas les affections cancéreuses dans tous les organes qu'elles peuvent affecter; nous nous arrêterons seulement sur les cas les plus communs.

SQUIRRHE OU CANCER DU SEIN.

Le cancer du sein est une maladie particulière aux femmes ; elle commence par une petite tumeur d'abord imperceptible et insensible qui prend un développement plus ou moins rapide, et devient bientôt le siége de douleurs plus ou moins vives, lancinantes, qui passent quelquefois, au dire des malades, comme des étincelles. La marche de ces tumeurs est parfois très lente et d'autres fois très rapide; la maladie semble quelquefois s'arrêter et la tumeur reste stationnaire pendant un temps fort long; on voit de petits noyaux glanduleux du volume d'un pois ou d'une noisette rester toute la vie dans cet état; mais ces cas sont rares; le plus ordinairement, après un

repos plus ou moins long, ces tumeurs semblent se ranimer tout-à-coup, et prennent un développement considérable en très peu de temps.

Sous les noms de fondans, de résolutifs et de dépuratifs, on a essayé beaucoup de moyens contre le cancer du sein; jusqu'à ce jour aucun n'a réussi, parce qu'aucun n'est réellement dépuratif ; les évacuans seuls peuvent avoir de l'efficacité, parce que seuls ils sont dépuratifs ; mais, comme nous l'avons dit dans l'article précédent, il faut les employer assez tôt et dès l'apparition des premiers symptômes, en rapprochant plus ou moins les doses, selon que le mal paraît faire plus ou moins de progrès ; on ne doit pas donner moins de quatre doses par semaine, une vomitive et trois purgatives. Le vomitif n'est pas absolument nécessaire ; on peut le donner rarement, si les purgatifs passent et opèrent bien.

Lorsque les évacuans sont employés de bonne heure et avec résolution, on arrête souvent la marche du mal. Que l'on ne perde pas de vue, du reste, qu'il s'agit d'une maladie grave, que la purgation ne peut être nuisible et qu'alors même qu'on serait obligé de recourir à l'opération, cette médication en assurerait le succès ; on doit donc l'employer sans aucune crainte.

Après six semaines à deux mois de traitement, si la purgation n'arrêtait pas les progrès du mal, il faudrait penser à l'opération, si rien ne la contre-indiquait, et ne pas attendre, pour la pratiquer, que la tumeur eût acquis un trop grand volume et que la santé générale fût altérée ; car toutes choses d'ailleurs égales, plus on se hâte d'opérer, moins la récidive est à craindre ; ce qui, d'ailleurs, est facile à comprendre : plus la maladie est ancienne, plus les humeurs sont viciées, altérées.

Après l'opération il ne faut pas négliger la purgation, c'est le meilleur moyen de prévenir la reproduction de la maladie.

Les moyens palliatifs, tels que cataplasmes, compresses, etc., sont sans inconvénient ; mais les saignées, les sangsues, les frictions, de quelque nature qu'elles soient, sont nuisibles ; nous en dirons autant de la compression et de la cautérisation.

Les malades attribuent presque toujours la maladie à une cause externe, à un coup reçu plus ou moins longtemps avant que la tumeur se soit montrée ; il est vrai que cela arrive souvent ainsi ; mais le coup n'a été que la cause occasionnelle; sans un principe cancéreux, sans

la diathèse de Boyer, la contusion déterminerait un abcès et non pas un cancer.

CANCER DE LA MATRICE.

C'est de toutes les maladies celle qui préoccupe le plus les femmes ; depuis quelques années surtout, au moindre écoulement, elles se croient affectées d'un cancer de la matrice : pourquoi cela? serait-ce que cette affection est plus commune qu'autrefois? nous ne le pensons pas; mais de nouveaux moyens d'exploration ayant été imaginés et quelques praticiens ayant cru pouvoir guérir les maladies de l'utérus, dont nous parlons, et qui, jusqu'alors, avaient été considérées comme incurables, l'attention a été plus particulièrement appelée sur les affections cancéreuses de la matrice, qui, autrefois, étaient en quelque sorte abandonnées à elles-mêmes. Aussi, dans ce temps-là, les femmes avaient beau accuser des souffrances et des incommodités vers les organes sexuels, il venait rarement à l'idée de les soumettre à un examen; on se contentait de leur conseiller les moyens palliatifs usités; mais depuis l'invention du spéculum, à la moindre souffrance, au moindre écoulement qu'une femme accuse, beaucoup de médecins pensent devoir s'assurer de l'état de la matrice. Sans doute les intentions sont louables, mais cela ne suffit pas pour justifier l'emploi de moyens dont rien ne démontre l'utilité, qui exposent à tant d'erreurs et dont le moindre inconvénient est de jeter l'inquiétude et l'effroi dans l'ame des malades et de leur famille.

Si du moins les nouveaux moyens d'investigation et de traitement étaient employés avec réserve et discernement; mais il est des médecins qui se livrent aux explorations de la matrice, à l'aide du spéculum, avec autant de facilité et aussi peu de précaution qu'ils explorent la poitrine. Il y a, à cet égard, une légèreté et des oublis de convenance que nous ne pouvons nous empêcher de signaler; il est bien démontré que les affections cancéreuses de l'utérus sont rares avant 30 ans; eh bien, l'on soumet souvent des femmes de moins de 20 ans et même des filles, aux investigations du spéculum. Nous ne pouvons rendre le sentiment dont nous fûmes affecté, la première fois que nous avons eu connaissance d'une pa-

reille pratique. Et qu'on ne croie pas que ces fautes ne sont commises que par des jeunes médecins encore sans expérience; des praticiens en grande réputation donnent dans ce travers. Au moment où nous traçons ces lignes nous en avons un exemple sous les yeux : une jeune dame de 27 à 28 ans, d'une santé générale parfaite, inquiète sur la nature d'un écoulement dont elle est affectée, a consulté, il y a quelques semaines, une des notabilités médicales de la capitale. Ce praticien a voulu s'assurer de l'état de la matrice à l'aide du spéculum, et a déclaré ensuite qu'il était indispensable de faire quelques cautérisations ; le nombre fut fixé à quinze, et lorsque la malade est venue nous voir, il y a quelques jours, quatorze cautérisations avaient été pratiquées; la dernière devait être faite le lendemain.

Ce n'est qu'avec une extrême répugnance que nous parlons de la pratique de nos confrères, surtout lorsqu'il s'agit d'exprimer un blâme; mais le sujet qui nous occupe est si grave, il intéresse à un si haut point les familles, que nous croirions manquer à notre devoir, si nous ne disions pas toute notre pensée sur une pratique aussi dangereuse. Nous regrettons vivement que des hommes dont le nom fait autorité tombent dans de pareils écarts; car en médecine, comme en bien d'autres choses, les déterminations du plus grand nombre sont plutôt une imitation empirique, que le fruit, le résultat d'un raisonnement théorique ; ainsi beaucoup de praticiens prescrivent tel ou tel moyen, parce qu'ils supposent que le médecin qu'ils ont pris pour modèle le prescrirait. C'est là qu'est le danger des pratiques hasardeuses et des opinions à priori, les disciples allant presque toujours plus loin que le maître, et faisant souvent des applications aveugles, exagérées de ses préceptes. Et pour le cas que nous avons en vue, les inconvéniens sont doubles, inconvéniens dans les moyens d'exploration et dans les moyens thérapeutiques.

Ce que nous blâmons surtout dans les moyens d'exploration, c'est l'usage abusif de l'instrument appelé spéculum ; la moindre réflexion suffit pour faire comprendre tout ce que son emploi présente d'inconvéniens, et combien il doit en coûter à une femme pour se soumettre aux explorations que l'on fait à l'aide de cet instrument.

Les moyens thérapeutiques contre lesquels nous croyons devoir nous élever, sont : la cautérisation et l'am-

putation ou résection du col de la matrice. Sur quelle donnée, d'après quel fait, nous le demandons, a-t-on été conduit à traiter les maladies de l'utérus par les caustiques? Nous ne le voyons pas; les affections cancéreuses, placées à la surface du corps, ne cèdent point à l'usage de ce moyen; comment pense-t-on qu'il réussira mieux pour les cancers de l'utérus, organe sur lequel il est si difficile de l'appliquer? Cette pratique n'est point rationnelle, aussi n'en avons nous jamais vu de bons résultats.

L'amputation nous paraît encore plus dangereuse, et nous nous étonnons qu'on ait osé porter le couteau sur la matrice, en présence du peu de succès des opérations pratiquées pour les tumeurs cancéreuses du sein, du testicule et des autres parties du corps. Il semble qu'on ait perdu de vue que la maladie dont il s'agit ici n'est pas seulement une affection locale; mais qu'elle dépend d'une diathèse qui laisse peu d'espoir de guérison, surtout en employant seulement des moyens locaux. Le caustique, en particulier, ne peut que rendre le travail cancéreux plus actif, en irritant les parties qui sont le siége du mal. L'amputation présente encore plus d'inconvénient.

Nous ne parlerons pas de l'extirpation de la matrice; les mauvais résultats des essais tentés il y a quelques années n'ont point encouragé à les renouveler. Nous avons assisté à une de ces opérations, nous croyons que c'était la seconde, et, autant que nous pouvons nous le rappeler, elle a été la dernière. Elle était dirigée par des hommes doués de toute la prudence et de toute l'habileté désirables; rien n'avait été négligé pour en assurer le succès; la malade paraissait dans les conditions générales les plus favorables, et cependant, quelques heures après l'opération, elle avait cessé de vivre. D'après ce que nous avons vu, jamais nous ne conseillerons une pareille opération.

En résumé, le cancer de la matrice n'est pas aussi commun qu'on pourrait le croire, d'après ce qui s'est passé depuis plusieurs années. Que les femmes se rassurent, et nous les adjurons, ainsi que leurs familles, de ne pas être si faciles, lorsqu'il s'agit des explorations au spéculum, surtout pour de jeunes femmes. Cet examen ne peut avoir aucun avantage; le seul moyen d'investigation qu'elles doivent permettre c'est le toucher, qui est suffisant pour éclairer le médecin dans la majorité des cas;

et ce moyen même ne doit être employé qu'avec une extrême réserve.

D'après les détails dans lesquels nous sommes déjà entré, il nous reste peu de choses à dire sur la maladie qui nous occupe. Lorsqu'elle est bien caractérisée, lorsqu'il ne reste aucun doute sur son existence, il faut recourir à tous les palliatifs qui procurent du soulagement : les injections émollientes, les bains de siége, ne doivent pas être négligés; ils produisent généralement de bons effets. Le repos est toujours nécessaire, on le fera garder autant que possible.

La purgation doit être employée plus ou moins souvent, selon les forces de la malade, selon que le ventre est plus ou moins libre. Cette médication ne peut jamais être nuisible; elle retardera toujours, au contraire, les progrès du mal; mais il faut, comme nous venons de le dire, mesurer son activité sur les forces du sujet; il est surtout important de maintenir la liberté du ventre.

Mais ce à quoi l'on doit s'attacher, c'est de prévenir le mal, et c'est ce que l'on ne comprend pas assez; les femmes sont sujettes à beaucoup d'incommodités qu'elles négligent trop, en général, et qui finissent souvent par déterminer des altérations organiques graves. Lorsqu'elles ont des pertes irrégulières, mêlées de rouge et de blanc, accompagnées de maux de reins, de pesanteurs et de douleurs dans le bassin, de tiraillemens dans les cuisses, elles doivent recourir aux évacuans; il faut en faire autant pour les fleurs blanches et les règles immodérées. En agissant ainsi on préviendra des maladies qui deviennent souvent fatales.

La vie et les occupations sédentaires des femmes les prédisposent à la constipation; cet état, qui est par lui-même une maladie, a surtout un grand inconvénient pour une matrice malade; on doit donc avoir l'attention de tenir le ventre libre, comme nous l'avons déjà dit.

SARCOCÈLE OU CANCER DU TESTICULE.

Le mot sarcocèle est employé par quelques auteurs, pour désigner indistinctement toutes les tumeurs dures du testicule : nous lui donnons une acception moins étendue; nous n'entendons parler ici que des tumeurs

squirrheuses et carcinomateuses qui affectent le testicule et passent nécessairement à la dégénérescence ulcéreuse.

Le sarcocèle se présente sous la forme d'une tumeur dure, pesante, plus ou moins irrégulière et bosselée, dans laquelle le malade éprouve des douleurs lancinantes, extrêmement vives, qui s'étendent souvent sur le trajet du cordon et jusque dans l'abdomen.

La maladie se développe plus ou moins rapidement; le testicule augmente de volume et de consistance; on y ressent des douleurs d'abord peu intenses; mais ces douleurs deviennent plus vives, le cordon s'engorge, le mal pénètre jusque dans le ventre; à mesure que le testicule grossit il perd sa forme; la peau devient adhérente, s'ulcère, et la tumeur présente alors tous les caractères du cancer.

Telle est, en général, la marche du sarcocèle; il n'affecte d'ordinaire qu'un seul testicule, et même lorsqu'il se reproduit après l'opération c'est du même côté. Cette maladie est rare avant 25 ans.

Le sarcocèle peut être confondu avec d'autres maladies du testicule, et particulièrement avec les engorgemens syphilitiques, scrofuleux ou tuberculeux; mais avec de l'attention on se garantira aisément de toute erreur. Par exemple, les circonstances dans lesquelles se développe l'engorgement syphilitique peuvent aider beaucoup le diagnostic; la forme de la tumeur, l'espèce de souffrance, la marche de la maladie, tout cela conduira à une appréciation exacte.

L'engorgement tuberculeux pourra causer plus d'embarras; cependant plusieurs particularités peuvent servir à établir la différence essentielle qui existe entre cette maladie et le cancer proprement dit. Cette dernière affection, comme nous l'avons déjà observé, est rare avant 25 ans, tandis que l'engorgement tuberculeux se montre sur des sujets beaucoup plus jeunes; il est bien moins dur et moins douloureux; jamais surtout il ne fait sentir ces douleurs vives, lancinantes, qu'on éprouve dans le sarcocèle. L'invasion de la tumeur tuberculeuse est toujours lente; elle commence d'ordinaire par de petits engorgemens isolés sur le testicule, et la maladie affecte quelquefois les deux testicules, ce qui n'arrive jamais pour le cancer; mais c'est la terminaison surtout qui présente des différences : tandis que le sarcocèle se termine presque toujours d'une manière funeste, l'en-

gorgement tuberculeux, au contraire, se termine généralement d'une manière heureuse. Toutefois, il peut se présenter des cas, où, malgré toute l'attention possible, il restera de l'incertitude; mais l'erreur de diagnostic est ici sans inconvénient, puisque l'ablation de la tumeur est le plus souvent indiquée, pour l'une comme pour l'autre maladie.

Nous dirons ici, pour le sarcocèle, ce que nous avons dit pour le cancer du sein; quoiqu'il soit commun de voir la maladie se reproduire après l'opération, cependant nous la conseillons et l'on doit y avoir recours, avant surtout que le mal ait envahi le cordon, car alors elle serait inutile. On voit, d'après ce que nous venons de dire, que le sarcocèle est une maladie grave, et l'on ne doit rien négliger pour la prévenir et en retarder la marche; il faut donc, au premier signe d'engorgement, au moindre soupçon, recourir à la purgation; on doit y recourir aussi après l'opération, c'est le meilleur moyen de prévenir, ou du moins de retarder la récidive.

Les compresses, les cataplasmes émolliens peuvent être employés sans inconvénient, s'ils calment les souffrances.

Les affections cancéreuses s'observent sur beaucoup d'autres organes; mais nous pensons en avoir assez dit pour le but que nous nous proposons.

RACHITISME.

On désigne par ce nom un état morbide constitutionnel, particulièrement caractérisé par une altération plus ou moins profonde de tout le système osseux. Le rachitisme affecte le premier âge ; c'est ordinairement de six mois à trois ans qu'on l'observe : les enfans qui en sont atteints perdent leur fraîcheur et leur gaîté; leurs chairs deviennent molles, flasques. Les extrémités articulaires des os se gonflent; c'est cette circonstance qu'on veut indiquer en disant que l'enfant est *noué.* Les os longs, et particulièrement ceux des membres, se courbent, le plus ordinairement dans le sens des courbures naturelles, quelquefois cependant dans un sens opposé. Le thorax se déforme généralement par suite des changemens qui surviennent dans les courbures des côtes et par suite aussi des déviations de la colonne vertébrale; quelquefois la

courbure naturelle des côtes est augmentée ; mais le plus souvent le contraire arrive ; la courbure naturelle s'efface, et il semble s'en former une opposée, c'est-à-dire, que la convexité est en dedans et la concavité en dehors, ce qui aplatit et déprime les côtés du thorax, le rend saillant en avant, vers la partie sternale, et lui donne la forme du thorax des oiseaux.

Les changemens qu'éprouve la colonne vertébrale sont quelquefois considérables ; parfois elle se dévie latéralement, d'autres fois ses courbures naturelles sont changées. Enfin la tête aussi subit des changemens ; elle acquiert quelquefois un volume considérable et surtout quand la maladie commence avant la soudure des os du crâne.

La composition des os chez les rachitiques paraît avoir éprouvé de grandes modifications ; ils sont plus mous, plus flexibles ; le canal médullaire des os longs est rétreci, quelquefois presqu'effacé ; la moelle même est altérée et souvent remplacée par un liquide rougeâtre et huileux.

Les viscères abdominaux prennent d'ordinaire un grand développement ; le ventre est quelquefois énorme, ce qui forme un grand contraste avec le reste du corps qui est souvent tellement amaigri que la peau semble collée sur les os. Le facies des rachitiques a un caractère tout particulier. Chose remarquable, l'appétit se conserve et est quelquefois très grand ; mais les alimens sont mal digérés, mal élaborés ; une diarrhée continuelle les fait rejeter promptement et souvent avant qu'ils aient subi aucun changement. Quelquefois cependant il y a constipation, mais dans ce cas encore la digestion ne peut être bonne. Une fièvre presque continue, une soif vive, des sueurs abondantes accompagnent ces symptômes et les enfans succombent d'ordinaire dans un grand état de maigreur. Cependant le rachitisme n'est pas nécessairement mortel ; mais le plus grand nombre des sujets qui en sont affectés à un certain degré, meurent, et ceux qui guérissent, restent le plus souvent contrefaits, difformes.

Quelques personnes attribuent le rachitisme aux vices vénérien et scrofuleux ; c'est là une simple hypothèse, on ne peut rien affirmer à cet égard. Ce qui est évident, c'est que la maladie qui nous occupe est bien caractérisée et ne ressemble à aucune autre ; elle dépend d'un vice particulier, spécifique, qui imprime à la masse humorale, aux sécrétions, une modification particulière. Quelle que soit, au surplus, la cause du rachitisme, la purgation est indiquée et réussit généralement bien, si l'on a soin d'y

recourir avant que le mal ait fait trop de ravages. Il faut donner par semaine quatre doses. Voici comment d'ordinaire nous dirigeons le traitement : nous donnons un vomitif, le lendemain un purgatif; nous laissons vingt-quatre heures de repos; nous donnons de nouveau un vomitif, puis le jour suivant un purgatif; nous laissons quarante-huit heures de repos et nous continuons de la même manière et dans la proportion de quatre doses par semaine au moins.

Si le vomitif opérait trop peu, et si le purgatif opérait mieux, on donnerait ce dernier plus souvent que le vomitif; on pourrait même supprimer tout-à-fait celui-ci et le remplacer par le purgatif. Mais, en général, les vomitifs opèrent bien chez les enfans qui vomissent d'ordinaire avec une grande facilité; et ils ont une moins grande répugnance pour ce médicament que pour le purgatif qu'on a quelquefois beaucoup de peine à leur faire avaler; dans ce cas, il faut de la fermeté. Que l'on ne craigne pas que ces médicamens les fatiguent et soient *trop forts pour leur âge*, comme le disent quelques personnes. La médication évacuante ne peut avoir aucun mauvais effet : au contraire ; que l'on agisse donc avec toute confiance, c'est le meilleur traitement que l'on puisse employer. Nous avons vu souvent administrer des évacuans à des enfans qui avaient moins d'un mois et toujours les effets ont été satisfaisans. (Voyez page 330.)

Il faut soigner le régime; en général on donne trop de nourriture aux enfans; si celui que l'on traite est encore à la mamelle, on retardera le plus que l'on pourra avant de lui donner le sein ; on doit au moins attendre quelques heures ; et si par ses cris le petit malade était trop importun, il faudrait tâcher de l'apaiser avec un peu d'eau sucrée et l'on donnerait le sein le plus tard possible.

On traite d'ordinaire le rachitisme avec des tisanes amères, des dépuratifs, des antiscorbutiques ; tout ce qui purge produit de bons effets, tout ce qui ne purge pas est plus nuisible qu'utile.

CARREAU.

Cette maladie consiste dans le développement quelquefois considérable du ventre et le dépérissement des autres parties du corps. Au toucher le ventre est dur,

bosselé; on sent sous les doigts des granulations, des bosselures. Les membres sont grêles; la peau flasque, terreuse : il y a généralement diarrhée; les malades ont un appétit insatiable, une soif vive, une fièvre presque continue.

Le carreau est une maladie grave qui fait de grands ravages sur les enfans du premier âge, lorsqu'on n'emploie pas les moyens convenables pour la prévenir ou la combattre à son début. Cette affection résulte bien évidemment de la mauvaise nature des fluides. Il faut donc recourir aux évacuans pour rétablir la pureté des humeurs et purger dans la proportion de quatre doses par semaine, comme nous venons de l'indiquer pour le rachitisme. Il faut aussi soigner le régime et se rappeler que les enfans mangent toujours trop.

SCROFULES.

Les scrofules ne constituent pas une maladie, mais un état morbide constitutionnel, prédisposant à plusieurs maladies.

Les sujets scrofuleux ont, en général, les chairs molles, peu colorées; cependant on voit, surtout chez les jeunes sujets, des visages frais et d'un beau coloris; mais sur le reste du corps la peau est peu animée et est unie au système musculaire par une couche de tissu cellulaire très développée, ce qui donne à l'habitude du corps l'apparence d'un peu de bouffissure; les lèvres et les aîles du nez sont d'ordinaire épaisses.

Les maladies qui semblent être le partage des scrofuleux sont : les tumeurs et les engorgemens froids; les gonflemens et les caries des os, souvent suivis d'abcès par congestion; des ophthalmies graves qui présentent un caractère particulier; enfin l'état scrofuleux prédispose aux affections tuberculeuses, à la phthisie pulmaire.

Il est bien démontré aujourd'hui pour tout le monde que l'état scrofuleux tient à un vice constitutionnel; mais quel est ce vice, en quoi consiste-t-il? Voilà ce qu'on ignore, et par conséquent on ne peut déterminer l'indication spéciale. Cependant on reconnaît que les dépuratifs sont nécessaires; car tous les moyens employés

sont classés parmi les prétendus dépuratifs; en un mot, tous les praticiens cherchent à purifier l'économie; mais tous se trompent sur le choix des moyens : en effet, les vins et les tisanes amers, les potions iodurées, bien loin d'épurer les fluides, ne peuvent que les altérer davantage en troublant les fonctions digestives. Le seul moyen à l'aide duquel on peut combattre avec quelques succès l'état scrofuleux et améliorer la masse des humeurs, c'est la purgation.

Les émissions sanguines employées souvent contre les affections scrofuleuses sont tout-à-fait contre-indiquées; chez les scrofuleux le sang est de mauvaise nature, altéré par un vice générique ou acquis, qu'il faut expulser, et ce n'est qu'à l'aide des évacuans que l'on peut remplir cette indication; les émissions sanguines ne peuvent qu'appauvrir de plus en plus le sang; les évacuans au contraire le ramènent à son état de pureté.

Les affections scrofuleuses doivent être traitées comme les maladies chroniques, c'est-à-dire, dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, un vomitif et trois à quatre purgatifs.

ENGORGEMENS GLANDULEUX.

Nous voulons parler ici particulièrement de ces engorgemens qui se manifestent au col, sous forme de tumeurs plus ou moins volumineuses et nombreuses, connues sous les noms *d'engorgemens* ou *abcès froids*, *de tumeurs froides* ou *écrouelles*. Cette affection, qui laisse quelquefois des traces si désagréables, tient au vice scrofuleux, et la purgation est, par conséquent, le meilleur moyen de la combattre.

Souvent, et surtout lorsqu'on a recours trop tard aux évacuans, les tumeurs s'ouvrent et suppurent d'autant plus longtemps qu'on purge moins activement. Lorsque la suppuration est établie, il faut se borner, pour tout pansement, à recouvrir l'ouverture avec du linge ou de la charpie enduite d'onguent de la mère ou simplement de cérat.

Les émissions sanguines sont tout-à-fait contraires; l'iode et ses préparations sont également des moyens nuisibles. On doit s'en tenir aux soins de régime et aux évacuans dans la proportion de quatre doses par semaine.

GOITRE.

Qu'est-ce que le goître? quelle est la cause de ce développement quelquefois si monstrueux du corps thyroïde? on n'en sait rien: jusqu'à présent les recherches qui ont été faites pour éclairer l'étiologie du goître sont restées sans résultat. Seulement comme c'est dans les vallées des pays de hautes montagnes, presque constamment couvertes de neige, que le goître se rencontre le plus souvent, on en a conclu que cette affection tenait à la nature des eaux, à celles venant de la fonte des neiges; mais beaucoup de contrées de la Suisse et d'autres pays présentent ces conditions, quant aux eaux et à la localité, et l'on n'y voit pas plus de goîtreux que dans d'autres pays. Du reste, les eaux provenant de la fonte des neiges ne sont pas plus mauvaises que les eaux de pluie; il y a donc d'autres causes inconnues. Ce qui est remarquable et vraiment digne d'attention, c'est que les crétins sont presque tous goîtreux; à quoi cela tient-il? quel rapport y a-t-il entre le goître et le crétinisme? entre le développement du corps thyroïde et l'affaiblissement des facultés intellectuelles? Voilà pour le médecin et le philosophe un sujet digne de recherches.

Nous n'avons voulu parler ici que du développement goîtreux proprement dit, et non des dégénérescences tuberculeuses, squirrheuses, etc. du corps thyroïde.

Jusqu'à présent nous n'avons point eu l'occasion de faire des observations sur les effets de la médication évacuante contre le goître; mais nous pensons que cette médication donnerait des résultats satisfaisans, surtout si l'on avait soin de l'employer de bonne heure, chez les jeunes sujets.

CACHEXIE ET CACOCHYMIE.

Ces expressions servaient pour désigner autrefois, non pas des maladies proprement dites, mais un état constitutionnel, une habitude du corps, un état de dépérissement, de consomption, déterminé par une maladie. Quelques auteurs avaient fait des cacochymies scrofuleuses, scorbutiques, etc. Ces dénominations ne sont plus

employées aujourd'hui, et, dans tous les cas, elles expriment une altération des humeurs, un état général particulier, spécial, dépendant d'un vice spécifique, qui réclame la purgation.

TUMEURS BLANCHES.

Les tumeurs blanches sont des maladies qui affectent particulièrement les articulations et qui consistent dans un gonflement plus ou moins considérable, quelquefois mou, élastique, d'autres fois dur, cédant à peine sous la pression et accompagné de douleurs plus ou moins vives. Les mouvemens de l'articulation malade, toujours douloureux, sont difficiles, restreints, quelquefois même tout-à-fait impossibles, l'articulation étant comme soudée ; c'est à cet état que l'on donne le nom d'ankylose. Lorsque le mal continue à faire des progrès on voit survenir des abcès qui s'ouvrent; il s'établit quelquefois plusieurs fistules autour de l'articulation ; la santé générale s'altère de plus en plus et les malades succombent plus ou moins vite, ordinairement dans un grand état de marasme.

Les caractères anatomiques que présentent les tumeurs blanches varient, toutes choses d'ailleurs égales, selon l'époque de la maladie à laquelle on a l'occasion d'examiner les parties malades. Lorsque le sujet a succombé à la suppuration, l'articulation est baignée d'un pus de mauvaise nature, de couleur et de consistance variables, mêlé de flocons albumineux et de débris de tissus désorganisés ; toutes les parties baignées par le pus sont plus ou moins altérées ; plusieurs sont détruites en partie ; les os eux-mêmes ont éprouvé quelquefois de profondes altérations, les extrémités articulaires sont gonflées, ramollies et souvent même cariées, détruites, dans une étendue plus ou moins considérable.

Mais si l'on examine l'articulation à une époque moins avancée de la maladie, avant que la santé générale soit altérée et la tumeur ramollie; si, par exemple, l'amputation a été pratiquée de bonne heure, comme cela se fait quelquefois, on voit que la tumeur est, en général, formée de matières fongueuses, molles, élastiques et d'apparence lardacée ; lorsque l'on coupe cette tumeur

elle offre intérieurement une couleur blanchâtre, grisâtre, jaunâtre; on y trouve de petits foyers de sérosité, et de la matière tuberculeuse plus ou moins ferme selon l'époque de la maladie ; cette matière se rencontre souvent dans les affections qui nous occupent, elle y existe quelquefois en grande abondance ; on en trouve parfois jusque dans le tissu des os.

Toutes les articulations peuvent devenir le siége des tumeurs blanches ; mais celles du genou, du pied, du coude, du poignet, de la hanche, en sont plus souvent affectées que les autres. Beaucoup de gonflemens et d'accidens de la colonne vertébrale sont dus à des tumeurs blanches.

La cause de la maladie dont nous parlons est dans les fluides ; elle consiste dans un vice constitutionnel. Assez souvent après un coup, une chute, on voit se développer une tumeur blanche ; c'est que le principe de la maladie existait dans les humeurs; sans cela, la violence externe pourrait bien donner lieu à un gonflement, à un abcès, mais non pas à une tumeur blanche.

Quelques auteurs, et M. Lugol entre autres, pensent que les tumeurs blanches tiennent au vice scrofuleux ; cette opinion parait assez fondée, et nous sommes assez disposé à la partager, quoique nous y attachions peu d'importance, parce qu'en définitive, quelle que soit la nature de la cause morbide, l'indication reste la même. La maladie consiste toujours dans une modification vicieuse du travail vital, dans une dépravation des sécrétions et la dégénérescence des produits secrétoires, qui sont transformées en matériaux de mauvaise nature et constituent la tumeur.

Les tumeurs blanches sont toujours des maladies graves ; le moindre inconvénient qui puisse en résulter lorsqu'on ne parvient pas à les guérir, c'est la perte du mouvement de l'articulation malade, c'est-à-dire, une ankylose. Les moyens employés jusqu'à présent étant tout-à-fait inefficaces, beaucoup même étant contraires, on se trouvait souvent dans la nécessité de recourir à l'amputation de la partie malade, lorsque le siége du mal rendait cela praticable ; mais cette opération réussit bien rarement, et lorsque les malades qui la subissent s'en relèvent, il arrive souvent que la maladie se reproduit sur une autre articulation ; nous en avons vu plusieurs exemples, et nous en trouvons une observation dans la *Gazette des Hôpitaux* du 12 septembre 1840 ; un

malade amputé, il y a sept ans, de la jambe droite, pour une tumeur blanche du pied, vient de succomber à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Lugol, à la suite d'une tumeur blanche du coude. Ainsi l'opération n'avait pas enlevé la cause.

D'après ce que nous venons de dire de la gravité des tumeurs blanches, on comprendra l'importance qu'il y a de recourir à un traitement efficace pour les prévenir au moindre signe, au moindre symptôme qui peut en faire craindre le développement. La purgation est de tous les moyens celui qui réussit le mieux, et nous sommes heureux de pouvoir dire que cette médication réussit généralement, et même dans des cas désespérés: nous venons d'en avoir un bel exemple. M. Thiercelin, adjoint au maire d'Épernay, était affecté depuis longtemps d'un gonflement du genou qui avait résisté à tous les moyens employés; il ne restait plus d'espoir que dans l'amputation de la cuisse. Dans cette position le malade, cédant aux sollicitations de quelques amis qui lui conseillaient depuis longtemps la purgation, se mit en traitement, même sans nous consulter, et dès ce moment son état s'est amélioré chaque jour. La jambe, considérablement fléchie sur la cuisse, s'est étendue, les douleurs se sont calmées. Il y a dix-huit à vingt mois que le traitement a été commencé, et cette année le malade a été à la chasse. Nous l'avons vu il y a quelques semaines, sa santé est parfaite; cependant nous lui avons recommandé la prudence, et de ne pas être trop longtemps sans se purger.

En général, on porte peu d'attention aux douleurs qu'on éprouve dans les articulations; c'est un grand tort, surtout lorsqu'elles ont lieu dans le genou, ou dans la hanche, et s'accompagnent de gonflement.

La purgation doit être employée dans la proportion de quatre à cinq doses au moins par semaine. Les moyens externes, tels que cataplasmes, vésicatoires, ne peuvent pas être nuisibles, mais nous y avons peu de confiance. Cependant on peut en essayer, ils ne peuvent nuire. Les vésicatoires doivent être appliqués dans le voisinage de l'articulation malade.

Le repos de la partie affectée est nécessaire; il faut l'observer et éviter avec soin tous les mouvemens qui pourraient causer de la douleur.

LUXATIONS SPONTANÉES DU FÉMUR.

Nous pensons que c'est ici le lieu de parler des luxations spontanées du fémur qui sont souvent consécutives à l'affection que nous venons d'étudier sous le nom de tumeur blanche.

La luxation spontanée du fémur consiste dans le déplacement de la tête fémorale qui est repoussée, peu à peu, hors de la cavité cotyloïde et remonte sur la face externe de l'os des îles, ou descend dans la fosse ovalaire. L'expulsion de la tête de l'os hors de la cavité est opérée par le gonflement, la tuméfaction de la cavité qui ne présente plus les mêmes rapports articulaires; on conçoit que, si au lieu d'être concave, la face cotyloïde devient plane et peut-être même convexe, la tête du fémur glissera au moindre mouvement, et ne pourra reprendre sa position première, entraînée qu'elle sera par la contraction musculaire, sur la face externe de l'os des îles; dans ce cas le membre sera raccourci. Cependant dans le cas où la tête du fémur serait portée en bas, dans la fosse ovalaire, le membre serait allongé au lieu d'être raccourci; mais ce cas est fort rare.

Les symptômes qui annoncent une maladie qui doit déterminer la luxation spontanée du fémur, sont la douleur et l'allongement du membre; le signe qui indique que la luxation est opérée, c'est, le plus souvent, le raccourcissement; car, ainsi que nous venons de le faire remarquer, la luxation en bas et en dedans est très rare.

D'après ce que nous venons de dire, il est facile d'expliquer les deux phénomènes de l'allongement et du raccourcissement : on conçoit que si la capsule articulaire se gonfle le membre doit s'allonger, comme cela arriverait, si une tumeur se développait au fond de la cavité cotyloïde et repoussait la tête du fémur. Le raccourcissement se conçoit aussi facilement, puisque le fémur entraîné par la contraction des muscles se croise, en quelque sorte, avec l'os des îles.

La luxation du fémur peut cependant s'opérer par un autre mécanisme et sans présenter le phénomène de l'allongement : la capsule cotyloïde peut subir une altération, être détruite par la carie; dans ce cas, la tête fémorale, manquant de soutien, s'échapperait soit en remontant sur l'os des îles, soit en glissant dans la fosse

ovalaire, comme nous l'avons déjà dit, soit en passant au travers de l'os et pénétrant jusque dans l'intérieur du bassin. La luxation par suite de ces causes est bien moins commune que l'autre.

Les luxations spontanées s'observent dans les deux sexes et à tous les âges ; cependant elles sont plus communes dans l'enfance qu'à un âge plus avancé.

La cause prochaine de la maladie qui nous occupe est inconnue ; on voit souvent les premiers symptômes se manifester après une contusion ou quelque violence éprouvée sur la hanche ; mais nous répéterons ici ce que nous avons dit pour les tumeurs blanches, c'est qu'une cause plus puissante existe dans les humeurs. Quoi qu'il en soit, il s'agit d'une maladie qui entraîne souvent la mort, et qui, par conséquent, réclame la plus grande attention ; on néglige généralement les premiers avertissemens que donne la douleur ; ce n'est d'ordinaire que lorsque la souffrance force à garder le repos, que l'on appelle du secours. C'est une grande faute, parce que souvent alors le mal a déjà fait de trop grands ravages pour qu'il soit possible d'en arrêter les progrès. C'est chez les enfans surtout que la maladie est le plus souvent méconnue à son début ; le besoin de mouvement, d'exercice, ou la crainte d'être retenus à la chambre, les empêche d'accuser les souffrances qu'ils éprouvent ; il faut donc que les parens soient attentifs, lorsqu'ils remarquent quelques changemens, quelque gêne dans la marche de leurs enfans.

On peut quelquefois être trompé sur le siége de la douleur qui semble partir du genou ; mais avec un peu d'attention on reconnaît bientôt l'erreur ; en effet, si l'on examine cette articulation, on la trouve sans gonflement, n'accusant aucune douleur au toucher, ni dans les mouvemens de flexion et d'extension ; tandis qu'en explorant la hanche, le toucher et les mouvemens causent de la douleur. Si à ces signes se joint l'allongement du membre du même côté, il ne doit plus rester de doute sur la nature de la maladie. L'allongement du membre est indiqué par la difficulté de la marche ; le pied traîne ; le malade, pour éviter cette gêne, décrit un cercle plus grand avec le membre. Pour mieux s'assurer de l'état des choses, on fait coucher le malade sur le dos, le corps droit, et placé sur le même plan. Les membres étant rapprochés on vérifie si les genoux, les malléoles et les talons sont bien sur les mêmes lignes. Si de cet examen

résulte la conviction que l'articulation coxo-fémorale est malade, et qu'une luxation spontanée est à craindre, il faut, comme nous l'avons déjà dit, tout faire pour prévenir cet accident, car le moins qui puisse en résulter, c'est une grande infirmité.

Le repos est la première chose réclamée; le malade doit rester couché, et éviter avec soin tous les mouvemens qui causent de la douleur. La purgation doit être employée dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine. Les compresses et les cataplasmes émolliens peuvent être employés, mais nous y attachons peu d'importance. Les exutoires, tels que vésicatoires, cautères, moxas dont on fait un grand usage dans le traitement de la maladie qui nous occupe, ne peuvent pas, nous le croyons, être nuisibles ; mais nous ne pensons pas qu'ils soient d'une bien grande utilité. Pour ce qui est des émissions sanguines, elles sont tout-à-fait contraires, et l'on doit s'en abstenir.

Lorsqu'on n'a pu prévenir la luxation, la tête du fémur, en pénétrant dans les parties molles, détermine ordinairement des abcès qui donnent lieu à une suppuration qui entraîne souvent la perte du sujet. Dans cet état de choses, c'est-à-dire, lorsque la luxation est accomplie, il ne faut pas encore négliger les moyens de traitement, car la position du malade est devenue plus grave encore. Si la santé générale est bonne, si toutes les fonctions se font bien, et si rien n'indique la formation d'abcès, on peut se borner aux soins de régime ; mais au moindre dérangement, à la moindre apparence de formation de tumeur, il faut purger à doses plus ou moins fréquentes, selon la gravité des symptômes. Quelques purgations par semaine produiront toujours de bons effets, en facilitant les fonctions et ne peuvent jamais être nuisibles.

ANKYLOSE.

On donne le nom d'Ankylose à la perte plus ou moins complète du mouvement dans une articulation. Cet accident peut avoir deux causes : les cartilages inter-articulaires et toutes les parties molles qui réunissent les os d'une articulation peuvent, par suite d'une maladie, avoir disparu, et les deux extrémités des os qui s'articulent peuvent s'être trouvées immédiatement en contact et

s'être soudées complètement, au moyen du travail pathologique qu'on nomme inflammation adhésive. C'est *l'ankylose vraie.*

Le mouvement peut être plus ou moins complètement détruit par d'autres causes; une tumeur peut envahir une articulation, combler les intervalles nécessaires au jeu des parties qui s'articulent, et limiter ainsi plus ou moins les mouvemens. C'est là *l'ankylose fausse.*

L'ankylose vraie, telle que nous la concevons, est incurable; cependant on prétend l'avoir guérie au moyen de la rupture du *cal*; pour nous cela demande confirmation, et nous aurions besoin d'un grand nombre de faits avant de conseiller cette opération qui nous paraît entourée de bien grands dangers. Quoique ce soit, surtout pour certaines articulations, une assez grande infirmité qu'une ankylose, au moins ne donne-t-elle rien à craindre pour la santé générale; il n'en est pas de même de la fracture du *cal* qui soude les deux os; ce moyen, pour dire toute notre pensée, nous semble des plus dangereux et des plus téméraires.

La *fausse ankylose* doit être considérée sous un autre point de vue; cet état de l'articulation envahie par la matière qui forme une tumeur, ne nous semble pas devoir rester stationnaire; si cette matière n'est pas résorbée, elle doit nécessairement se ramollir; nous ne concevons pas que les choses puissent se passer autrement. Ainsi, pour nous, l'ankylose fausse n'est pas un état permanent, nous en concevons la guérison par les seules ressources de la nature. La santé générale étant bonne, la résorption se fera peu à peu, le jeu des mouvemens augmentera chaque jour, en ayant surtout l'attention d'exercer l'articulation. Bien entendu que les mouvemens ne causeront aucune douleur; car nous raisonnons ici dans l'hypothèse où l'articulation est tout-à-fait insensible.

Mais les choses peuvent arriver autrement : la tumeur peut se ramollir, passer à la suppuration, et les accidens les plus graves survenir.

En résumé, l'ankylose vraie ne réclame aucune médication; tandis que pour l'ankylose fausse, la purgation est indiquée. Dans les cas les plus favorables, cette médication activera la résorption de la matière qui embarrasse l'articulation; et, dans les cas les plus graves, elle pourra prévenir une terminaison fâcheuse en maintenant la santé générale.

CARIE, ALTÉRATIONS DES OS.

C'est une maladie des os, dans laquelle ces parties passent à la suppuration. Cette affection est toujours le résultat d'un vice interne, d'une altération humorale, mais qui n'est pas toujours de même nature ; on voit des suppurations osseuses, qui ont des causes bien différentes ; on observe souvent la carie chez les jeunes sujets scrofuleux, chez les syphilitiques, etc.

Quelle que soit la cause de la carie, elle doit être combattue par la purgation, dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine.

BOSSES, DIFFORMITÉS.

Ce que l'on appelle communément bosses, ainsi que toutes les difformités de la taille et des membres qui surviennent spontanément après la naissance, sont le résultat d'une altération du système osseux.

Mais d'après ce que nous avons dit de la nutrition, on comprend que les os ne peuvent éprouver d'altération dans leur composition que par l'effet d'une modification vicieuse dans la masse des fluides ; si ceux-ci continuaient à être sains et de bonne nature, tous les matériaux nutritifs le seraient également, et les os ne pourraient s'altérer ; leur altération ne peut résulter, en définitive, que du mauvais état des humeurs ; et, par conséquent, la première indication pour les altérations et déformations du système osseux, c'est la purgation.

Depuis quelques années, on a imaginé beaucoup de moyens dits orthopédiques, pour remédier aux difformités de la taille : on a beaucoup trop présumé de ces moyens. Nous ne dirons pas que tout est inutile dans l'orthopédie, mais il y a beaucoup de choses dont l'usage ne peut conduire à aucun résultat heureux ; il en est même plusieurs dont l'application peut être nuisible. Souvent pour remédier aux difformités de la taille, on comprime le buste dans des appareils qui peuvent gêner beaucoup le développement des organes. Les lits mécaniques, sur lesquels on fait souffrir les pauvres malades pendant des temps fort longs, n'ont pas non plus, jus-

qu'à ce jour, donné des résultats bien satisfaisans, et nous n'en conseillons l'usage qu'avec une extrême réserve. Pour nous, lorsque la santé générale est bonne, il y a peu de chose à faire pour les difformités de la taille.

SCORBUT.

Le Scorbut se manifeste par la perte des forces, la pâleur du teint, la bouffissure de la face, la tristesse, le découragement. Les malades éprouvent surtout une répugnance extrême pour tout mouvement. Ces symptômes augmentent plus ou moins rapidement et s'accompagnent bientôt de nouveaux accidens : les gencives se gonflent, deviennent molles, saignantes, l'haleine prend une odeur fétide; la peau se couvre de taches d'un brun jaunâtre, qui deviennent chaque jour plus foncées et prennent bientôt une teinte livide. Ces taches, rares à la face et sur la tête, sont surtout nombreuses aux membres et à la poitrine; les pieds s'œdématient, ainsi que les jambes, sur lesquelles se développent des varices qui dégénèrent en ulcères. Les malades éprouvent de l'oppression ; les mouvemens sont de plus en plus pénibles et difficiles; les gencives deviennent fongueuses; les dents déchaussées tombent; la carie s'empare des os maxillaires; des hémorrhagies passives surviennent, du sang s'écoule des ulcères, du nez, de l'anus; la bouche en rend par flots venant de l'estomac. Le pouls est petit, fréquent; l'enflure des jambes fait des progrès, tout le corps s'infiltre, la respiration est de plus en plus gênée; enfin les malades succombent, en conservant jusqu'au dernier moment toute leur connaissance.

Telle est à peu près la marche du scorbut, lorsqu'on ne parvient pas à l'arrêter; une chose remarquable, c'est que les fonctions digestives se conservent assez longtemps, quoique la constipation existe assez ordinairement, surtout dans les premiers temps de la maladie.

Le scorbut est une affection dans laquelle il est impossible de méconnaître l'altération des fluides; aussi tous les auteurs, et Broussais lui-même, admettent cette altération. Les influences sous lesquelles se développe la maladie qui nous occupe sont : le séjour trop prolongé dans une atmosphère froide, humide, dont l'air est mal renouvelé ; l'encombrement, le manque d'alimens, sur-

tout d'alimens frais et de bonne nature; le découragement, l'ennui, la tristesse, le peu d'espoir de voir bientôt la mauvaise position où l'on est, changée en une meilleure, etc. C'est du concours simultané de plusieurs de ces causes que résulte l'état morbide si redoutable que nous venons de décrire; il est rare qu'il se développe sous l'influence d'une seule de ces conditions : en effet, on voit des personnes habiter des lieux très humides, être mal nourries; on voit des prisonniers enfermés dans des cachots infects et sans espoir d'en sortir; on voit enfin des personnes découragées, démoralisées, désespérant de leur avenir, et qui ne deviennent pas scorbutiques, lorsque ces causes agissent séparément; mais lorsqu'elles agissent concurremment, la maladie ne tarde pas à se développer et frappe indistinctement les sujets de tout âge et de tout sexe, qui se trouvent soumis aux mêmes conditions physiques et morales, c'est-à-dire, que dans ce cas elle règne d'une manière épidémique; c'est presque toujours ainsi qu'on l'observe dans les armées, sur les vaisseaux, dans les hôpitaux, les prisons et les places assiégées.

Les influences morales paraissent surtout avoir une très grande part dans le développement des affections scorbutiques; on a vu des armées, des équipages de vaisseaux, placés dans les mêmes conditions physiques, présenter des états sanitaires bien différens; le scorbut décimait les uns, tandis qu'il semblait épargner les autres; et l'observation a démontré que ceux qui conservaient le meilleur état de santé, étaient ceux dont le moral s'affectait le moins.

D'après ce que nous avons dit de l'étiologie du scorbut, la première indication est de soustraire le malade aux causes sous lesquelles la maladie s'est développée; il faut par conséquent, lorsqu'on le peut, le changer d'habitation, de localité, lui donner une meilleure nourriture, et relever son moral. Toute médication serait impuissante, s'il restait exposé aux mêmes influences morbifiques. Cependant la purgation doit être employée, dans tous les cas, dès le début de la maladie, et à doses rapprochées. Lorsque les malades pourront être placés dans des conditions hygiéniques favorables, la médication évacuante triomphera promptement de la maladie; dans les autres cas elle en diminuera la gravité.

FISTULES.

On entend par Fistule, toute ouverture, tout trajet accidentel donnant passage à des produits naturels ou morbides, et communiquant, soit à la surface de la peau, soit à la surface des membranes muqueuses, soit enfin dans la cavité des séreuses.

Plusieurs circonstances peuvent donner lieu à la formation des fistules : 1° une suppuration permanente qui s'établit dans quelque partie privée de communication avec l'extérieur; 2° l'oblitération complète ou partielle d'un conduit excréteur; 3° une ouverture accidentelle à la paroi d'un conduit ou réservoir excrémentitiel. Dans tous ces cas, il s'établit des passages dont on ne peut obtenir l'oblitération qu'en supprimant ou détournant les fluides qui les traversent et les entretiennent; la guérison de ces maladies est d'autant plus difficile qu'il est moins facile de satisfaire à cette condition.

Nous n'avons point l'intention de traiter des fistules avec détail; nous en citerons seulement quelques exemples, pour faire comprendre à ceux qui ne sont point médecins en quoi elles consistent, et le *mécanisme* de leur formation.

FISTULE STERCORALE OU A L'ANUS.

La marge de l'anus est la région du corps où l'on observe le plus souvent les affections fistuleuses ; cela tient tout à la fois à la nature des tissus et à leur disposition anatomique. Un tissu cellulaire lâche, contenant beaucoup de tissu graisseux, peu de fibres musculaires et un arrangement de lames aponévrotiques tout-à-fait défavorable au parfait tarissement des foyers purulens ; tout concourt ici à prolonger la suppuration une fois qu'elle est établie. Aussi voit-on souvent les abcès de cette région se transformer en fistules. Après s'être fermés, il arrive fréquemment qu'ils se rouvrent et que la suppuration recommence, puis elle cesse de nouveau et recommence encore, et cela se répète ainsi plus ou moins souvent jusqu'à ce qu'enfin l'ouverture reste permanente et donne

continuellement un pus plus ou moins abondant ; on dit alors qu'il y a fistule.

Les abcès dont nous parlons s'ouvrent le plus souvent à la peau, mais ils s'ouvrent aussi quelquefois dans l'intestin. Tant qu'ils ne communiquent qu'avec l'une ou l'autre de ces surfaces, la fistule qui en résulte se nomme *borgne;* mais il est rare qu'elle reste longtemps à cet état; la communication s'établit bientôt entre ces deux surfaces, et la fistule alors est *complète.*

Aussi longtemps que la fistule est *borgne externe*, c'est-à-dire tant que la suppuration n'a lieu qu'à la surface de la peau, la guérison peut être obtenue, et l'on peut prévenir la *fistule complète;* mais cela est difficile quand l'ouverture est pratiquée dans l'intestin ; et cela ne doit pas surprendre : lorsque les matières excrémentitielles ont fusé dans les tissus, elles ne tardent pas à se faire jour à la peau.

De quelque manière que les choses se passent, une fois que la fistule complète existe, il en résulte pour le malade une très grande incommodité; il est presque continuellement mouillé, sali par un suintement plus ou moins abondant ; souvent aussi des *vents* s'échappent par cette ouverture contre nature.

Telle est l'affection connue sous les noms de *fistule stercorale*, *fistule à l'anus.* Cette maladie est peu grave en elle-même, mais elle est des plus désagréables, des plus difficiles à guérir, et peut d'ailleurs amener des complications fâcheuses , il ne faut donc rien négliger pour la prévenir.

La première indication et la seule en quelque sorte qui se présente dans le traitement de la fistule à l'anus , c'est, comme nous l'avons déjà dit, d'empêcher les fluides de communiquer avec l'ouverture fistuleuse. Mais nous ne possédons aucun moyen efficace pour remplir cette indication qui suffirait seule, le plus souvent, pour amener la guérison. Le moyen qui , jusqu'à ce jour, a procuré le plus de succès, consiste à inciser le trajet fistuleux et à raviver ses bords pour en obtenir l'adhérence ; mais cette opération, qui est loin d'ailleurs de réussir toujours, est très douloureuse , elle effraie les malades , et beaucoup refusent de s'y soumettre. D'un autre côté, souvent les médecins croient devoir ne pas opérer, et c'est particulièrement lorsqu'il existe quelques symptômes de phthisie pulmonaire; dans ce cas nous croyons qu'on a raison et qu'il est rationnel de s'abstenir de toute opéra-

tion, mais nous ne partageons pas l'opinion de ceux qui considèrent la fistule à l'anus comme un exutoire utile. L'opération ne doit pas être pratiquée, parce que les circonstances ne sont point assez favorables, parce que l'on ferait peut-être, en la pratiquant, marcher plus vite la maladie de poitrine; mais nous ne pouvons croire, nous le répétons, que la fistule soit utile à un phthisique; nous pensons, au contraire, qu'on devrait l'en débarrasser, si on le pouvait, sans une trop grande secousse, car nous croyons qu'elle ne peut que hâter le terme fatal, bien loin de le retarder.

Que dit-on, en faveur de la fistule, chez les phthisiques? on dit qu'elle produit l'effet d'un vésicatoire; mais d'abord l'efficacité du vésicatoire, dans cette maladie, n'est rien moins que démontrée, et, d'autre part, nous ne voyons pas que la fistule soit un exutoire analogue à un vésicatoire; car qu'y a-t-il dans la fistule? le plus souvent un trajet calleux, à surfaces lisses, que traversent, sans les irriter, des fluides qui doivent être rejetés, et qui sortiraient un peu plus tard par une autre voie, s'ils ne sortaient par celle là; il n'y a donc dans ce fait aucune dérivation.

Mais si l'on admettait comme démontrée, si seulement on supposait l'utilité de la fistule dans la phthisie, il nous semble qu'on devrait chercher à la suppléer; il nous semble qu'on ne pourrait pas refuser, au moins, d'admettre l'utilité d'une dérivation sur le tube digestif, au moyen des évacuans. Nous terminerons ces considérations par la citation d'un fait tout récent qui nous semble digne d'être rapporté ici :

Il y a quelques mois, une dame vint nous consulter; elle était accompagnée par son mari qui nous dit avoir engagé sa dame à faire usage de la purgation selon la méthode de M. Le Roy, parce que lui-même en avait usé et s'en était bien trouvé : « J'avais, dit-il, une fistule à » l'anus pour laquelle j'avais beaucoup consulté; on re- » fusait de m'opérer parce qu'on me trouvait la poitrine » malade; désespéré, et voyant mon état s'aggraver » chaque jour, je cédai aux conseils que me donnaient » quelques amis, d'employer les évacuans de Le Roy, » et je m'en félicite. Je ne souffre plus de la poitrine, je » me regarde comme guéri de ma fistule qui ne m'in- » commode plus, et ma santé générale, qui était très mau- » vaise, est très bonne aujourd'hui. »

Ce monsieur est âgé de 28 à 30 ans; il s'est traité sans

nous avoir consulté ; nous ne pouvons dire par conséquent quel était l'état de la poitrine; mais il parait qu'elle inspirait des craintes, puisqu'on refusait d'opérer. D'un autre côté, la santé générale était très mauvaise; eh bien! tout cela s'est considérablement amélioré sous l'influence des évacuans.

C'est surtout au début de la maladie qu'il faut recourir à la purgation; dès l'apparition des abcès à la marge de l'anus on doit se mettre en traitement, si l'on veut prévenir la formation de la fistule. Et dans tous les cas, la médication évacuante sera utile; si l'on était obligé de recourir à une opération, elle en rendrait les conditions plus favorables, en maintenant la santé générale en bon état; car ce qui empêche le plus souvent d'opérer, ou cause l'insuccès de l'opération, c'est le mauvais état de la santé, le mauvais état des humeurs. Il faut prendre quatre à cinq doses par semaine, une de vomi-purgatif et trois à quatre de purgatif. Le vomitif peut être pris moins souvent si les purgatifs passent et opèrent bien.

FISTULE SALIVAIRE.

Il existe dans la région temporale, immédiatement au dessous de l'oreille, un appareil glandulaire destiné à sécréter un liquide auquel on donne le nom de salive. Ce liquide est porté dans l'intérieur de la bouche par un *conduit* dit *de Sténon* qui chemine dans l'épaisseur de la joue et s'ouvre dans la cavité buccale, au niveau de la deuxième dent molaire.

Lorsque par une circonstance quelconque le liquide salivaire est arrêté dans sa marche, il s'accumule au point d'arrêt, et forme une tumeur, un gonflement qui finit par s'ouvrir, soit à la surface de la joue, soit dans la bouche, et constitue, par conséquent, une fistule qu'on nomme salivaire, parce qu'elle est entretenue par le liquide qui porte ce nom.

Les fistules salivaires sont, d'ordinaire, incurables; ce que l'on doit chercher à obtenir, c'est d'empêcher qu'elles ne s'établissent sur la joue et s'efforcer de faire ouvrir la tumeur à l'intérieur de la bouche.

Lorsqu'on s'aperçoit d'un gonflement que l'on suppose dû à l'engorgement du canal de Sténon, il faut avoir recours aux évacuans; mais lorsque la fistule est

établie et si surtout elle est due à l'oblitération du canal parotidien ou de Sténon, le mal est incurable; il serait par conséquent inutile d'insister sur la purgation, si d'ailleurs la santé générale était bonne.

Quand la fistule est externe on doit recourir à une opération pour la transformer en fistule interne.

TUMEUR ET FISTULE LACRYMALES.

Cette maladie résulte de l'engorgement, de l'obstruction du canal qui porte les larmes dans les fosses nasales. Lorsque ce petit canal est intercepté, il se forme à l'angle interne de l'œil une *tumeur* qui résulte de l'accumulation des larmes dans le sac lacrymal; en comprimant cette tumeur de bas en haut, on vide le sac ou réservoir et la tumeur disparaît: mais bientôt elle se forme de nouveau par l'accumulation de nouvelles larmes. Dans cet état, l'œil est larmoyant, et la narine du même côté est plus sèche que l'autre.

Lorsqu'on ne parvient pas à rétablir le canal lacrymal pour fournir le passage aux larmes, le sac gonflé, distendu de plus en plus, finit quelquefois par s'ouvrir; il s'établit alors une suppuration qui est entretenue par les larmes et les sécrétions même du sac, de sorte que l'ouverture ne peut pas se fermer; la fistule est établie, et l'on ne peut en obtenir la guérison qu'en pratiquant un conduit artificiel pour fournir passage aux larmes. C'est ce que l'on fait au moyen d'une canule que l'on introduit dans la narine,

Dans les premiers temps de l'engorgement du canal nasal, lorsqu'on s'aperçoit que l'œil est plus larmoyant, la narine du même côté plus sèche,il faudrait se purger, on préviendrait quelquefois la fistule qui souvent vient de la tuméfaction de la muqueuse lacrymale. Nous avons vu des personnes menacées de cette incommodité qui sont parvenues à s'en préserver au moyen des évacuans.

Il faut se purger quatre fois par semaine, cinq au plus; on prend un vomitif et trois à quatre purgatifs.

On doit prendre beaucoup de précautions contre les rhumes et surtout contre ceux appelés communément *rhumes de cerveau*, lorsqu'on sait être sujet aux engorgemens du canal nasal.

Lorsque la fistule est établie, nous ne pensons pas que les purgatifs puissent la guérir.

On a essayé bien des procédés pour guérir radicalement cette maladie, mais presque toujours sans succès.

CONSOMPTION, MAIGREUR OU HECTISIE.

Ces diverses dénominations ne désignent point une maladie, mais un état de dépérissement qui peut être la suite de plusieurs affections; il faut par conséquent établir le diagnostic et régler le traitement d'après la nature de la maladie, dont la maigreur ou hectisie n'est qu'un symptôme.

CRAMPES.

On donne le nom de Crampes à des contractions musculaires involontaires, quelquefois extrêmement douloureuses. Ces accidens peuvent être déterminés par diverses causes: la compression, une blessure, une position forcée peuvent déterminer des crampes; mais le plus souvent on en éprouve sans aucune de ces causes. Les parties du corps qui sont le plus fréquemment affectées de contractions musculaires sont les jambes et les orteils; les crampes se font sentir souvent dans ces parties lorsqu'on est couché et dans une position libre, naturelle, sans aucune gêne; il suffit de se mettre debout pour les faire cesser.

On donne le nom de *Crampes d'estomac* à des souffrances qu'on éprouve parfois dans la région thoracique; nous croyons que ces douleurs ne sont pas de même nature que les contractions musculaires dont nous venons de parler, et dans tous les cas elles nous semblent mal dénommées, car nous ne pensons pas qu'elles aient leur siége dans l'estomac.

Il est rare que les crampes proprement dites réclament une médication; cependant, lorsqu'elles sont fréquentes, le meilleur moyen de les prévenir, c'est la purgation; car elles sont le plus souvent produites par des humeurs âcres qui irritent le système nerveux, lequel, à son tour, réagit sur la fibre musculaire.

COURBATURE.

On désigne sous ce nom un état de souffrance et de brisement général plus ou moins grand, que les mouve-

mens augmentent beaucoup. Un excès de fatigue, suite d'une longue marche ou d'un travail forcé, inaccoutumé, est la cause la plus ordinaire de cette incommodité que le repos suffit, le plus souvent, pour faire disparaître en peu de jours.

Si la Courbature ne paraissait pas céder au repos, si surtout elle s'accompagnait d'autres symptômes généraux ou locaux, il faudrait recourir à la purgation.

LUMBAGO.

On nomme Lumbago, les douleurs plus ou moins vives que l'on éprouve dans la région lombaire. Ces douleurs sont quelquefois intolérables et les moindres mouvemens les augmentent encore d'une manière atroce ; elles sont, en général, accompagnées de constipation.

Cette affection est de nature rhumatismale; elle se déclare souvent après un refroidissement, le corps étant en sueur ; elle doit être, par conséquent, traitée comme les rhumatismes, en commençant par le vomi-purgatif. Plus les douleurs sont vives, plus il faut rapprocher les doses.

EMBONPOINT OU OBÉSITÉ.

Nous voulons parler ici de cet embonpoint extraordinaire qui constitue une véritable maladie. La cause prochaine de l'Obésité est dans la composition des humeurs ; les causes déterminantes sont : une alimentation trop riche, trop abondante et surtout le défaut d'exercice.

De la connaissance des causes découle tout naturellement le traitement ; la purgation, une nourriture moins abondante et moins riche, de l'exercice, voilà les moyens de combattre l'obésité.

L'exercice le plus salutaire est celui qui met activement en jeu tout le système musculaire, comme, par exemple, un travail manuel. La promenade à pied est un bon exercice; mais il est moins favorable à la santé qu'un travail manuel modéré, comme de cultiver la terre, ou

toute autre occupation dans laquelle toutes les forces sont employées.

DOULEURS DE TÊTE, TOURNOIEMENS, ÉTOURDISSEMENS, ÉBLOUISSEMENS, VERTIGES.

Scientifiquement parlant, nous ne devrions pas consacrer un article à ces dénominations qui n'expriment que des symptômes; mais parmi nos lecteurs il s'en trouvera qui ne seront pas fâchés de trouver leurs souffrances indiquées comme ils les désignent eux-mêmes; beaucoup de malades ne portent leur attention que sur l'accident symptomatique qui se fait sentir avec plus d'intensité, sans chercher à se rendre compte de son point de départ, de sa cause. Bien des personnes, par exemple, ont des étourdissemens, des éblouissemens, sans se douter que ces symptômes peuvent être les avant-coureurs d'une attaque d'apoplexie.

En général, les symptômes indiqués ci-dessus méritent de fixer l'attention, lorsqu'ils se répètent souvent et sans cause connue : les malades qui les éprouvent doivent s'observer, consulter toutes leurs fonctions, afin de bien se rendre compte de leur position. S'ils reconnaissent quelques dérangemens qui expliquent les accidens qu'ils ressentent, ils se traiteront en conséquence. Mais, dans tous les cas, ils doivent s'observer dans leur régime et se purger; car les symptômes dont nous parlons sont toujours les signes de désordres fonctionnels, dont le point de départ ne peut être que l'altération des humeurs.

MIGRAINE, CÉPHALALGIE.

Tout le monde sait ce que c'est que la migraine, mais peu de personnes savent quels en sont les causes et le siége. Les douleurs céphalalgiques ont, le plus fréquemment, leur siége dans l'estomac, et la cause la plus ordinaire est une mauvaise digestion; la preuve de ce que nous disons, c'est que la migraine est souvent accompagnée de vomissemens. Ainsi cette affection doit être considérée comme symptomatique d'une souffrance de l'estomac, d'un embarras gastrique; l'indication précise, c'est la purgation et les soins de régime (voyez embarras gastrique, page 285).

DENTITION.

L'époque où les dents doivent faire éruption, percer les gencives, est généralement regardée comme une époque de crises dangereuses pour les enfans. Cette opinion est erronée, et la preuve c'est que chez beaucoup de sujets, ce travail s'accomplit sans que la santé en éprouve le moindre trouble, et cela arrive toutes les fois que les humeurs sont saines et la santé générale bonne. Comment supposer d'ailleurs que la nature, si prévoyante dans tout ce qui tient à la conservation des êtres, ait voulu que la vie de l'homme fût mise en danger par le travail dentaire? Ce serait une bien bizarre exception, car nous ne voyons pas qu'une pareille fatalité soit attachée au développement d'aucun autre organe. Mais ce n'est point ainsi que les choses se passent; comme nous l'avons déjà dit, toutes les fois que la santé générale est bonne, le travail de dentition s'accomplit sans accident. Et même il ne paraît pas que les gencives soient le siége d'aucune souffrance; car bien loin de craindre la pression sur ces parties, les enfans cherchent à mordre, portent à la bouche avec avidité tout ce qu'ils peuvent saisir et le pressent fortement entre les mâchoires, ce qu'ils ne feraient pas si les gencives étaient le siége de sensations douloureuses.

C'est donc bien à tort qu'on attribue au travail de dentition les accidens qu'on observe quelquefois à l'époque où les dents doivent faire éruption; ces accidens ont leur cause ailleurs, ils tiennent à l'altération des fluides, au mauvais état de la santé générale. Les gencives peuvent se fluxionner, devenir d'une sensibilité extrême, rendre par conséquent l'éruption difficile et transformer un phénomène naturel, indolore, en un travail plus ou moins douloureux, qui compliquera d'une manière plus ou moins grave la position du malade. Mais le point de départ de tous ces accidens n'est pas, qu'on le remarque bien, le travail des dents; c'est l'altération des humeurs, c'est le mauvais état de la santé générale. En d'autres termes, le travail dentaire n'est pas la cause des accidens généraux, mais, tout au contraire, les accidens généraux sont la cause des accidens dentaires; raisonner autrement serait commettre la plus grave erreur.

D'après ce que nous venons de dire, le traitement doit

avoir pour objet de rétablir la pureté des humeurs et faire cesser les troubles généraux. Il faut purger et le plus tôt possible. Si l'on était attentif à maintenir la santé des enfans en bon état, si au moindre dérangement on avait soin de les purger, la dentition s'accomplirait comme tous les autres phénomènes naturels, sans troubles, sans perturbation; mais on néglige souvent les indispositions que les enfans éprouvent, ou bien on les combat avec des moyens inefficaces, quelquefois même contraires, et de là les accidens qu'on a si souvent à déplorer.

Quelques praticiens font des incisions aux gencives, pour faciliter l'éruption des dents, dans les cas dont nous parlons; ce moyen n'est pas rationnel, et peut aggraver la position de l'enfant. Il y a peu de temps, nous avons observé un fait qui vient à l'appui de notre opinion : l'enfant unique d'une famille opulente tomba malade; on crut que cette maladie était causée par le travail de quelques dents molaires, et l'on incisa les gencives; mais aussitôt après cette opération, tous les accidens augmentèrent, l'enfant fut pris de convulsions et succomba en quelques jours, malgré tous les secours que la médecine peut offrir dans la capitale.

Le père de cet enfant a une grande confiance dans la purgation; mais il avait cru devoir faire à sa famille le sacrifice de ses opinions pour le traitement de son enfant, sacrifice qui lui a laissé de bien amers regrets.

Pour prévenir, comme pour combattre les accidens qui peuvent accompagner l'éruption des dents, il faut, comme nous l'avons dit, recourir aux évacuans, en commençant par un vomitif.

CONVULSIONS CHEZ LES ENFANS.

Nous voulons parler ici de ces accidens qui entraînent quelquefois si promptement la mort chez les enfans du premier âge, et qu'on appelle convulsions. Comme ces accidens s'observent particulièrement vers l'époque de la dentition, on les attribue souvent aux souffrances causées par le travail des dents; mais on serait plus dans le vrai en les rapportant à des troubles des organes digestifs. Les gencives peuvent être douloureuses ; il se peut même que les convulsions soient déterminées par les souffrances de la bouche, mais ces souffrances n'existeraient pas si toutes les fonctions se faisaient bien, si la

santé générale était bonne ; car, comme nous l'avons dit à l'article dentition, lorsque l'enfant jouit d'une bonne santé, l'éruption des dents se fait sans qu'il paraisse éprouver de douleurs.

Les convulsions qui se déclarent peu de jours après la naissance, reconnaissent généralement pour cause les contusions que le cerveau a éprouvées pendant l'accouchement ou les épanchemens qui en ont été la suite. La présence de vers dans le canal intestinal détermine quelquefois des accidens convulsifs ; mais ils sont dus, dans l'immense majorité des cas, à des troubles des fonctions digestives ; c'est donc vers ces fonctions que l'on doit porter toute son attention, au moindre trouble de la santé.

Si l'on en croyait les mères et les nourrices, les convulsions débuteraient toujours brusquement ; cela n'est pas exact, elles sont toujours précédées de symptômes généraux et locaux plus ou moins intenses ; c'est ce dont on acquiert la certitude, si l'on interroge avec soin les personnes chargées de l'enfant ; en effet, on apprend que depuis quelques jours il a moins bonne mine, qu'il est moins gai, plus *criard*, qu'il mange moins bien, qu'il a eu des vomissemens, de la diarrhée, ou qu'il est constipé. Voilà les symptômes qui précèdent généralement les accidens convulsifs, et qui indiquent bien évidemment des troubles vers les voies digestives ; bientôt ces troubles réagissent sur le cerveau, l'assoupissement survient, accompagné de soubresauts, de grincemens de dents ; des cris sont poussés par intervalle ; enfin, tous les symptômes qui caractérisent les affections dont nous venons de parler, se montrent avec plus ou moins d'intensité, et le plus souvent le malade succombe.

Comme on le voit, on est suffisamment averti à l'avance, et avec de l'attention on peut prévenir les accidens convulsifs ; il faut, pour cela, au moindre dérangement, redoubler de soins pour le régime, diminuer la quantité des alimens, les mieux choisir ; et si ces dérangemens ne cèdent pas promptement, si surtout ils paraissent augmenter et s'accompagner d'autres accidens, il faut recourir aux évacuans, en commençant par le vomi-purgatif, et continuer le traitement jusqu'à parfait rétablissement. En supposant qu'on se trompe sur la nature de la maladie, et qu'au lieu d'une affection convulsive il s'agisse d'une indisposition légère, la purgation sera toujours utile et ne peut pas être nuisible.

Lorsque les convulsions sont déclarées, soit parce qu'on a négligé d'avoir recours aux évacuans, soit parce que la médication a été impuissante pour en arrêter le développement, on doit purger plus activement et ne pas craindre de donner deux doses dans les vingt-quatre heures.

Une chose remarquable, c'est que les sujets chez lesquels on observe les accidens les plus intenses, sont les enfans les plus forts, les mieux constitués en apparence, et qui jusqu'alors avaient joui d'une bonne santé.

La maladie qui nous occupe dans ce moment est désignée, dans les auteurs, sous les noms de *méningite*, *arachnoïdite*, etc. Nous avons cru que nous serions mieux compris de nos lecteurs en nous servant du mot le plus connu, celui de convulsions.

TREMBLEMENT.

On donne le nom de tremblement à l'agitation involontaire de la totalité ou de quelques parties du corps.

Il y a plusieurs espèces de tremblemens; les uns appartiennent à l'âge, d'autres à l'abus des liqueurs fortes, à l'intempérance; mais nous n'avons en vue ici que ceux qui sont dus à l'influence de quelques métaux et qui se remarquent chez les personnes qui ont fait usage de certains médicamens contenant des préparations métalliques, et chez les ouvriers qui sont exposés aux émanations du plomb, du mercure, de l'or, etc., ou qui manient ces métaux ou leurs composés.

Les accidens sont bien évidemment dus à la présence de parcelles métalliques introduites dans les humeurs, et la purgation est le meilleur moyen de les expulser.

DÉFAILLANCE OU SYNCOPE

On nomme défaillance ou syncope, la perte subite du sentiment et des mouvemens; la respiration et la circulation sont suspendues, la vie semble avoir entièrement cessé. Cet accident est généralement de courte durée, et il ne pourrait se prolonger sans danger, sans que la mort ne fût imminente.

Les causes de la syncope sont toutes celles qui agis-

sent fortement sur les centres nerveux; une forte émotion, une violente douleur peuvent déterminer une syncope; cet accident arrive souvent à la suite d'une perte de sang trop abondante.

La prédisposition aux défaillances tient à une grande susceptibilité, à une extrême impressionabilité. Il y a des personnes qui ne pourraient supporter une saignée sans tomber en syncope; il en est même qui perdent connaissance en voyant couler le sang d'une autre personne qui leur est même tout-à-fait étrangère.

La syncope ne réclame d'ordinaire que des palliatifs : l'eau froide lancée à la face, des odeurs, surtout des gaz qui excitent fortement la membrane pituitaire; tout ce qui peut impressionner vivement, convient pour réveiller l'influence nerveuse et rétablir la circulation.

Lorsque la santé générale est bonne d'ailleurs, nous ne pensons pas qu'on doive recourir aux évacuans pour combattre la prédisposition aux syncopes; cependant si les pertes de connaissance devenaient trop fréquentes, on ferait bien d'essayer la purgation dans la proportion de trois à quatre doses par semaine.

CRISES.

Les crises sont le résultat d'un effort par lequel la nature cherche à se débarrasser du principe qui menace la vie, effort qui se résume par les sueurs, les déjections alvines, les vomissemens, etc.

Les crises ne surviennent jamais qu'après un trouble plus ou moins prolongé de quelques fonctions, et c'est pour se débarrasser de la cause de ce trouble que la nature fait effort et opère la crise. Pour prévenir les accidens critiques qui peuvent avoir des suites fâcheuses, parce que la nature n'est pas toujours assez puissante pour soutenir l'ébranlement qui en résulte, il faut avoir l'attention d'employer les moyens qui peuvent expulser le vice, la cause perturbatrice contre laquelle la nature se révolte; il faut, en un mot, recourir aux évacuans.

TRANSPIRATIONS, SUEURS OU DIAPHORÈSE.

Dans l'état de santé les sueurs sont insensibles, à moins de fatigues ou d'exercices forcés; mais quelquefois

elles sont si abondantes et si fréquentes, qu'elles constituent une véritable maladie.

A quoi peut tenir cet excès de transpiration? Cela ne peut tenir qu'à la nature des humeurs, qu'à un vice, un mauvais levain que l'économie expulse ou cherche à expulser. Les sueurs très odorantes sont dues aux mêmes causes et doivent, par conséquent, être combattues par les mêmes moyens. Ainsi toutes les personnes qui ont des sueurs d'une mauvaise odeur ou trop abondantes doivent recourir aux évacuans; cela est surtout nécessaire dans le dernier cas, car lorsque des sueurs abondantes viennent à se supprimer brusquement, comme on le voit quelquefois, il en résulte presque toujours des accidens graves.

BLESSURES, COUPS, CHUTES, ETC.

La guérison des blessures, de toutes les lésions de causes externes, s'opère généralement par les seules ressources de la nature. L'art peut favoriser le travail vital réparateur, en écartant, en éloignant ce qui peut le gêner, l'empêcher, mais voilà tout; le reste, nous le répétons, est le fait du travail de la vie.

Toutes les fois que les fonctions générales se font bien, que la santé générale est bonne et que le travail réparateur paraît bien se faire dans les parties qui ont éprouvé quelques lésions, quelques violences extérieures, il est inutile de recourir à aucun traitement. Mais si les fonctions générales sont troublées, et si les accidens qu'on a éprouvés, au lieu de s'améliorer, paraissent s'aggraver, il faut recourir aux évacuans qui, dans tous les cas, ne peuvent jamais être nuisibles. Cette médication doit surtout être employée, lorsqu'on a reçu quelques contusions sur la poitrine ou sur le crâne; elle devient indispensable, lorsque les douleurs, au lieu de se calmer, augmentent, et quand, à la suite d'un coup sur la tête, on ressent de la pesanteur et des étourdissemens.

TUMEURS, ABCÈS, DÉPOTS.

Il n'est point de notre sujet de parler avec détails des tumeurs; nous voulons seulement indiquer en passant ce

qu'on entend par ce mot, et en quoi consistent certains abcès.

On donne le nom générique de tumeur à tout gonflement, à toute augmentation contre nature, formant une saillie plus ou moins circonscrite. Les mots abcès et dépôt ont une acception plus restreinte, car ils s'appliquent spécialement à des collections purulentes. Comme on le voit, les abcès se trouvent compris dans le terme générique tumeur, mais toutes les tumeurs ne sont pas des abcès.

Les abcès sont le plus souvent la suite d'une tumeur qui se ramollit et passe à la suppuration; ainsi les engorgemens glanduleux du col, ordinairement très durs à leur origine, finissent en général par se ramollir et suppurer.

Quelques abcès ont une autre origine; le pus qui les constitue n'est pas fourni par les tissus où siége l'abcès; ce pus vient de points plus ou moins éloignés, et est presque toujours le résultat d'une altération de quelques parties osseuses, d'une carie, par exemple. Ces *abcès* sont dits *par congestion*, pour les distinguer de ceux qui résultent du ramollissement d'une tumeur.

Les abcès par congestion peuvent se montrer sur toutes les parties du corps; mais la région lombaire et la partie supérieure de la cuisse sont les points où on les observe le plus souvent; ils sont presque toujours le résultat d'une altération des vertèbres; ceux qui ont leur siége à la cuisse proviennent quelquefois d'une altération des os du bassin, d'une maladie de l'articulation de la hanche.

La cause des abcès par congestion est un vice humoral, et cela est d'autant plus évident, qu'ils s'observent, en général, chez les sujets scrofuleux. Ces maladies peuvent succéder à une contusion, à une chute, etc.; mais sans la prédisposition, la violence extérieure ne donnerait pas lieu aux altérations qui produisent les abcès par congestion.

La purgation est le meilleur moyen pour prévenir les affections dont nous parlons; mais il faut recourir à cette médication dès le début de la maladie, ce dont on est toujours averti par les douleurs qui se font sentir dans quelque partie osseuse, là où se produit le pus qui bientôt vient former le dépôt ou abcès par congestion. Lorsque ces douleurs persistent et augmentent, il faudrait se purger et continuer longtemps; il se peut qu'on ne pré-

vienne pas toujours le dépôt; mais il serait moins abondant et la source en serait plus tôt tarie. Lorsque les abcès par congestion existent, la purgation doit être employée dans la proportion de quatre doses au moins par semaine.

Les abcès par congestion sont des maladies graves, qui entraînent souvent la mort; il ne faut donc rien négliger pour les prévenir.

ULCÈRES, CHANCRES, ETC.

Nous entendons, par ces dénominations, des plaies de mauvaise nature, à bords renversés ou taillés à pic, à fond blafard, grisâtre, ne faisant aucun progrès vers la guérison et tendant souvent, au contraire, à s'agrandir.

Les plaies ulcéreuses sont entretenues par des vices de nature différente: par les vices syphilitique, dartreux, scrofuleux, etc.; mais quelle que soit la cause de ces plaies, dont quelques-unes sont regardées comme incurables, il ne doit rester aucun doute sur l'indication; il s'agit toujours de détruire un vice qui existe dans les humeurs, et la purgation est, par conséquent, le seul moyen curatif. Cette médication, employée avec persévérance, a souvent procuré des guérisons que depuis longtemps les malades n'espéraient plus; mais le traitement est quelquefois fort long, surtout lorsque le mal a son siége dans les membres inférieurs. Il faut, de la part des malades, du courage et de la persévérance. Le traitement doit être dirigé comme pour les maladies chroniques, c'est-à-dire, dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine.

Lorsque les ulcères affectent les jambes, on doit garder le repos le plus possible.

PLAIES DÉGÉNÉRÉES EN ULCÈRES.

Lorsque les plaies, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, prennent un caractère ulcéreux, que le travail de cicatrisation s'arrête et que les bords, au lieu de se rapprocher, s'éloignent, cela indique un vice dans les humeurs, vice dont la présence devient évidente, quand la santé géné-

rale se trouble, lorsque la peau devient chaude et le pouls fébrile. En pareil cas la purgation est indiquée et doit être employée dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine; à mesure que l'on se purge, la santé générale se remet, la plaie prend un meilleur aspect et la cicatrisation recommence.

FISSURES, GERÇURES, CREVASSES, ETC.

On rencontre des personnes qui éprouvent à l'anus des souffrances extrêmement vives et qui redoutent d'aller à la selle, parce que le passage des matières leur cause des douleurs parfois intolérables, et qu'elles comparent à celles que produirait l'application d'un fer rougi au feu. Ces accidens sont dus à des gerçures ou fissures du rectum, c'est-à-dire, à de légères solutions de continuité de la muqueuse rectale, quelquefois imperceptibles à l'œil et même au toucher, qui n'indique la place de la fissure que par la douleur qu'il cause. Les fissures dont nous parlons sont toujours accompagnées d'une forte constriction du rectum. Les femmes y sont plus sujettes que les hommes.

Boyer est le premier qui ait bien fait connaître l'affection dont nous parlons. Ce praticien conseille l'incision dans la fissure même; nous l'avons vu pratiquer avec succès; mais la purgation employée avec persévérance réussit le plus souvent, et dispense de l'opération. Il faut se purger activement et avec courage, jusqu'à ce que les douleurs aient tout-à-fait cessé. Pour diminuer les souffrances causées par les évacuations, il faut oindre les parties affectées avec un corps gras, du cérat, du saindoux ou simplement du suif.

Le sein, chez les femmes, est assez souvent affecté de gerçures; l'application d'un corps gras ou de compresses émollientes suffit le plus souvent pour les faire disparaître. Quelquefois cependant elles sont plus difficiles à guérir : dans ce cas il faut recourir à la purgation.

Quelques personnes, surtout dans les temps froids, ont les mains gercées, crevassées, quelquefois même très gonflées, ainsi que les pieds. Ces accidens, connus sous le nom d'*engelures*, ne présentent aucune gravité, mais ils sont très incommodes; les parties gonflées sont tantôt le siége d'une vive démangeaison, et tan-

tôt de cuisson; très souvent elles s'ulcèrent. On emploie contre cette incommodité beaucoup de pommades dites *contre les engelures*. La purgation facilite beaucoup la guérison de cette affection, et la rend moins fréquente.

VARICES.

On nomme varices, les gonflemens, les tumeurs formées par la dilatation des veines.

Les varices ne se voient point chez les enfans, on ne les rencontre que chez l'adulte, et plus fréquemment chez la femme que chez l'homme. Ces dilatations sont quelquefois très nombreuses sur le trajet du même vaisseau, et lui donnent l'aspect d'un chapelet.

La cause des varices est inconnue, toutefois on ne peut les expliquer que par un obstacle à la circulation; car si cette fonction était toujours bien libre, on ne concevrait pas la formation des tumeurs variqueuses, quelquefois si nombreuses et si considérables. Et ce qui vient à l'appui de cette manière de voir, c'est que les varices se montrent surtout aux extrémités inférieures, là où la circulation est plus difficile; en outre, l'affection dont nous parlons est plus fréquente chez les femmes, parce que pendant la grossesse la circulation se fait plus difficilement dans les membres inférieurs.

La purgation est le meilleur moyen de diminuer les varices; mais une fois qu'elles ont acquis un certain développement, il est difficile d'en obtenir la guérison. On a essayé de bien des moyens contre cette affection : l'excision, la ligature, la cautérisation même; jusqu'à ce jour aucun d'eux n'a réussi d'une manière satisfaisante; il vaut mieux s'en tenir à la compression au moyen d'une bande roulée ou d'un bas lacé, et à la purgation à doses modérées; cette médication est surtout nécessaire lorsque les varices s'accompagnent de l'engorgement du membre.

Les tumeurs variqueuses présentent, en général, peu de danger; cependant lorsqu'elles prennent un volume considérable, elles doivent appeler l'attention, car si on n'a recours ni à la compression ni à la purgation, les veines s'ouvrent et forment des ulcères variqueux dont la cicatrisation est longue et difficile.

POLYPES.

Les polypes sont des excroissances charnues, des productions parasites qui se développent le plus souvent dans les fosses nasales; cependant on en rencontre aussi dans la matrice, dans l'oreille, etc.

L'extirpation est le moyen curatif le plus sûr et le plus fréquemment employé; mais cette maladie récidive souvent; nous conseillons donc la purgation avant et après l'opération, pour éviter, ou du moins retarder la reproduction du polype.

AMPUTATIONS.

On donne le nom d'amputation à l'opération par laquelle on sépare du corps une partie plus ou moins considérable. Nous n'avons rien à dire sur le manuel de ces opérations, nous ne voulons parler que de leur opportunité. Nous avons vu si rarement réussir les amputations même chez les jeunes sujets qui semblaient dans les conditions les plus favorables; nous sommes si persuadé, d'un autre côté, que dans beaucoup de cas les membres qu'on ampute pourraient être conservés, que nous croyons devoir engager les praticiens à recourir moins souvent à ces moyens extrêmes. Il est vrai qu'aujourd'hui les grandes opérations dont nous voulons parler sont beaucoup moins fréquentes qu'autrefois; effrayés par les suites presque toujours funestes, éclairés sur la véritable cause de la maladie par le retour du mal sur une autre partie du corps, lorsque l'opération a été heureuse, les médecins se décident difficilement à pratiquer l'ablation d'un membre; mais on ampute encore trop fréquemment : nous avons vu souvent des malades sortir des hôpitaux pour ne pas se soumettre à ces opérations, guérir et conserver le membre qu'on avait voulu leur amputer. Dira-t-on que souvent la maladie du membre entraîne la mort? Nous répondrons que dans ce cas l'opération réussit rarement. Toutes choses d'ailleurs égales, l'amputation perdra plus de malades qu'elle n'en sauvera, et dans toutes les affections de causes internes elle est contre-indiquée; les seuls cas où l'on doive y recourir

sont les accidens de causes externes, les plaies d'armes à feu, celles par arrachement, certaines fractures, enfin à la suite de toutes les violences qui ont déjà en quelque sorte séparé un membre du corps, et avec de tels désordres qu'il n'est pas possible de le conserver. L'amputation est encore indiquée dans certains cas de gangrène produite par la ligature d'un gros vaisseau, et même il ne faut pas attendre que la mortification ait fait de trop grands progrès. Dans toutes les autres circonstances il vaut mieux s'abstenir que d'amputer.

Si l'on observe bien ce qui se passe chez les amputés pour des affections de causes internes, et dans les conditions les plus favorables en apparence, on voit que dans les premiers jours qui suivent l'opération, tout paraît bien aller; la plaie semble marcher rapidement vers une cicatrisation complète, puis tout à coup les fonctions digestives se troublent, la plaie prend un mauvais aspect, le pus devient plus liquide, plus abondant, les chairs se ramollissent, prennent une teinte blafarde, le dévoiement survient, et les malades succombent quelquefois très rapidement. Nous avons été bien souvent surpris de la promptitude des changemens que nous venons d'indiquer. A quoi rapporter de pareils accidens, si ce n'est à l'altération des humeurs, à la cause qui entretenait la maladie du membre qu'on a séparé du corps, cause générale que l'opération ne peut détruire?

Nous avons entendu un jour le célèbre Dupuytren se plaindre avec douleur des suites malheureuses des amputations qu'il pratiquait : « *Vous le voyez*, disait-il, *presque tous nos amputés succombent, et cependant nous n'opérons que les sujets dont la santé générale est bonne, et qui nous semblent dans les meilleures conditions.* »

L'illustre chirurgien ne voyait pas que le bon état de la santé générale n'était qu'apparent, et que les maladies pour lesquelles il pratiquait des amputations étaient dues à un vice interne que l'opération ne pouvait détruire, vice qui empêchait la guérison de la plaie et déterminait tous les accidens consécutifs. Son étonnement aurait été moins grand, si, au lieu de considérer les affections pour lesquelles il amputait, comme purement locales, il eût connu cette grande vérité, que toutes les maladies consistent dans une altération des humeurs, et que la guérison ne peut s'obtenir que par l'expulsion de la cause morbide et des humeurs altérées.

Au lieu de recourir à l'opération pour les maladies que

nous avons ici en vue, que l'on emploie les évacuans, on perdra beaucoup moins de malades, et ceux que l'on conservera ne seront pas mutilés. Qu'on ne s'y trompe pas, toutes les fois qu'on pratique une amputation dans la pensée que le membre qu'on veut séparer du corps pourrait causer la mort, comme on le fait pour une tumeur blanche (1), l'opération ne réussit que bien rarement, pour ne pas dire jamais, et la récidive est fréquente, car le vice n'est pas détruit. Cette opération est donc inutile, il est bien plus rationnel de recourir aux évacuans le plus tôt possible, pour combattre la cause du mal ; par cette médication on préviendra le plus souvent de sanglantes et inutiles opérations.

Dans le cas où un membre présenterait de tels désordres que l'amputation paraîtrait absolument nécessaire, comme lorsqu'une suppuration très abondante épuise le malade et a décolé la peau dans une très grande étendue, il faudrait, aussitôt après l'opération, recourir aux évacuans à doses modérées, trois à quatre fois par semaine environ. Ce serait le meilleur moyen de rendre le succès de l'opération moins douteux et de prévenir la récidive de la maladie. On aurait soin de disposer le lit de manière à ce que le malade puisse satisfaire aux évacuations sans trop imprimer de mouvemens au moignon.

GANGRÈNE.

On donne le nom de gangrène à la mortification des parties vivantes non séparées du corps, quelles que soient d'ailleurs la cause et l'étendue de cette mortification. Les os peuvent aussi être frappés de gangrène; cette altération prend alors le nom de *nécrose.*

Les parties gangrenées sont d'ordinaire gonflées, tuméfiées, gorgées de fluides; présentent une teinte variable, mais le plus souvent livide, et répandent en général une odeur caractéristique. Dans quelques cas cependant les parties gangrenées semblent se dessécher. Les causes de la gangrène sont nombreuses et variées, et l'on sera peu étonné, si l'on se rappelle toutes les conditions nécessaires pour que la vie se conserve dans une partie du corps; il faut ; 1° que la circulation s'y fasse; 2° que

(1) Voyez *Tumeurs blanches*, page 384.

le fluide nerveux y pénètre; 3° que la trame organique soit saine, et, 4° que le sang et les humeurs y soient dans un certain état de pureté.

Aux trois premières conditions se rapporte la gangrène, qui survient après la ligature ou l'oblitération d'un vaisseau sanguin, celle qui se montre à la suite de la ligature ou de la section d'un nerf, d'une compression violente et longtemps continuée ; d'une contusion qui a détruit les tissus ; d'une brûlure qui a produit le même effet; enfin celle qui survient après la congélation. Dans tous ces cas, qui sont plutôt du domaine du chirurgien que de celui du médecin, on ne peut être que spectateur des efforts que fait la nature pour séparer et détacher les parties mortes des parties vivantes; cependant si la santé générale est, ou devient mauvaise, on devra purger le malade à doses modérées ; il faut s'efforcer de maintenir les fonctions en bon état, voilà toute l'indication.

A la dernière section se rapportent les causes qui agissent sur la composition même des humeurs; quelques substances, comme le seigle ergoté, par exemple, jouissent du fâcheux privilège de frapper de mortification quelques parties du corps, lorsqu'on en fait usage; mais les causes inconnues, celles qui agissent quelquefois comme épidémiquement, qui amènent la pourriture des plaies, la gangrène à la suite des opérations, sont bien plus graves, parce qu'elles tiennent à une viciation particulière et profonde de toute la masse humorale. La gangrène qui frappe les plaies récentes et qui est due à ces causes inconnues mérite donc une attention spéciale, et ce que nous allons dire maintenant s'y rapporte entièrement.

Cette gangrène, à laquelle on donne aussi le nom de *pourriture d'hôpital*, est toujours une maladie grave qui entraîne souvent la mort; quelquefois cependant on la voit se terminer d'une manière heureuse; dans ce cas la gangrène se borne ; il se développe une inflammation de bonne nature qui élimine les parties gangrenées et la plaie se ferme; mais malheureusement le plus souvent les malades succombent.

Le meilleur moyen pour prévenir et combattre la maladie qui nous occupe, c'est la purgation. Si l'on soignait mieux la santé générale; si, au moyen des évacuans, on entretenait la pureté des humeurs, la gangrène serait extrêmement rare et présenterait, dans tous les cas, beaucoup moins de gravité. C'est surtout avant de pratiquer

une amputation, qu'on devrait purger et surtout ne jamais amputer, comme nous l'avons déjà dit, pour des maladies de cause interne.

Lorsque la gangrène existe, la purgation doit être employée aussi activement que le permettent les forces du malade; plus les doses évacuantes seront rapprochées, plus on pourra espérer de succès.

Pour les pansemens, on peut employer simplement la charpie sèche ou enduite d'un onguent excitant, digestif, ou de térébenthine. On peut aussi arroser la charpie et les compresses avec de l'eau-de-vie camphrée. Pour absorber les gaz fétides qui se dégagent de la plaie, on peut remplacer le liquide que nous avons indiqué par la *liqueur de Labarraque* (*chlorure de sodium ou de chaux*).

Autrefois on ne voyait d'autres moyens que l'amputation pour arrêter les progrès de la gangrène; l'inutilité de cette opération est généralement reconnue aujourd'hui pour les gangrènes de causes internes dont nous parlons; l'expérience a démontré que ce moyen ne détruisait pas la cause du mal et presque tous les praticiens y ont renoncé.

Lorsque la gangrène ou pourriture d'hôpital règne d'une manière épidémique, comme cela arrive quelquefois dans les hôpitaux, il faut, si on le peut, changer de local et isoler les malades le plus possible.

POISONS, EMPOISONNEMENT.

On nomme Poison toute substance qui, introduite dans l'économie en petite quantité, y porte le trouble, la perturbation et menace la vie plus ou moins prochainement.

Les poisons sont nombreux; les symptômes qu'ils déterminent très divers; mais quelle que soit la substance toxique qu'on suppose avoir causé les accidens que l'on observe, l'indication est unique : elle consiste à expulser le plus promptement possible le poison. Il faut donc se hâter d'administrer le vomi-purgatif, et dix à douze heures après un purgatif; puis on répète ces médicamens à doses rapprochées et actives, jusqu'à ce qu'on ait fait cesser les accidens. Il n'y a pas d'autres indications; tous les moyens, à l'aide desquels on suppose pouvoir former des combinaisons neutres, en s'emparant

du poison, ne présentent pas, à beaucoup près, la même efficacité que les évacuans. Ces derniers doivent, par conséquent, être employés de préférence à toutes les substances dites contre-poisons qui, jusqu'à ce jour, n'ont donné aucun résultat satisfaisant.

ÉPIDÉMIE.

On nomme épidémie toute maladie qui frappe un grand nombre de sujets à la fois dans une même localité.

Malgré toutes les recherches qui ont été faites on n'a pu encore déterminer la nature des influences sous lesquelles se développent les maladies épidémiques; mais ce qui paraît incontestable, c'est que beaucoup de ces maladies sont dues à des causes locales et au retour de certaines circonstances atmosphériques ; ainsi *la fièvre jaune*, *la peste* et quelques *fièvres intermittentes* qui se montrent d'une manière endémique dans plusieurs localités. Mais quelques maladies épidémiques, par leur marche irrégulière et la rareté de leur apparition, rendent leurs causes tout-à-fait inexplicables ; le *choléra*, par exemple, dont nous avons tracé le triste tableau, page 308; on sait que cette maladie règne d'une manière endémique dans quelques contrées marécageuses de l'Inde, près des bouches du Gange; mais comment expliquer le voyage de ce terrible fléau et son irruption en Europe de 1830 à 1837? On ne peut croire que cette affection ait été amenée par la contagion; car rien de ce que nous avons observé ne prouve qu'elle soit contagieuse; on ne peut pas admettre non plus que les causes se soient développées successivement dans les divers pays où le choléra s'est montré. Tout porte à penser que les causes de cette maladie, suspendues dans l'air, ont été promenées dans l'Inde et portées en Europe par les vents; cette explication seule peut rendre raison de la marche singulière de l'épidémie dont nous parlons.

Enfin nous voyons dans certaines réunions d'hommes se développer épidémiquement des maladies qui n'ont pas d'autres causes que les dispositions physiques et morales, et les circonstances hygiéniques dans lesquelles ces hommes se trouvent placés. C'est ainsi que l'on explique le *typhus* des armées. La cause du typhus qui a ravagé une partie de nos troupes, après les désastres de

Leipsick en 1814, n'était point dans l'atmosphère du globe, mais dans celle que notre armée s'était formée, et qu'elle traînait avec elle. Les émanations fournies par chaque individu formaient autour de l'armée cette atmosphère empoisonnée; chaque homme fournissait des miasmes à ce grand foyer d'infection; car tous avaient une santé plus ou moins délabrée, les fluides plus ou moins profondément altérés, par suite de la démoralisation, du manque de nourriture et de la négligence de tous soins hygiéniques.

D'après ce que nous venons de dire, il est incontestable que toutes les affections épidémiques, quelle qu'en soit d'ailleurs la cause, consistent dans une altération des fluides; en effet, toutes les circonstances appréciables sous l'influence desquelles se développent les épidémies ont pour effet immédiat de modifier les humeurs; on peut donc dire que dans toute épidémie les humeurs sont altérées, soit par l'absorption de quelques miasmes, soit par la mauvaise alimentation, etc., etc. Par conséquent la purgation est indiquée dans tous les cas, et l'on doit l'employer le plus tôt possible et d'autant plus activement que la maladie est plus grave.

Les moyens hygiéniques consistent à s'éloigner des influences qui donnent naissance à l'épidémie, à éviter tout ce qui peut en favoriser le développement. Toutes les fois qu'on se trouve dans un foyer d'épidémie et qu'on ne peut s'en éloigner, il faut redoubler de soins et d'attention et se purger au moindre dérangement de santé; car, toutes choses égales d'ailleurs, les personnes dont les humeurs sont saines résistent le mieux aux influences morbifiques, et en outre, comme les dérangemens de la santé sont souvent les prodrômes de la maladie, on peut en ayant recours aux évacuans, en empêcher le développement ou du moins en diminuer la gravité.

SYPHILIS.

De tous les maux qui affligent l'humanité, la syphilis, mieux connue sous les noms de *maladie vénérienne, grosse vérole*, etc., la syphilis, disons-nous, est un des plus grands. Il est impossible de calculer toute l'influence de cette maladie sur l'espèce humaine; mais d'après ce que l'on voit, on est autorisé à penser que cette influence s'étend

au-delà du sujet chez lequel on observe la maladie. Il est impossible que les enfans qui naissent de parens qui ont eu des syphilis constitutionnelles mal traitées, mal guéries, ne soient pas infectés de quelques mauvais germes ou levains qui les prédisposent à des maladies plus ou moins dangereuses. Eh bien! que cette génération déjà viciée contracte à son tour la même maladie, son sang, ses humeurs, seront encore plus altérées, et la génération qui naîtra d'elle aura des fluides encore plus viciés et sera encore plus prédisposée aux maladies. Comme on le voit, l'espèce s'appauvrirait, se détériorerait de plus en plus, si nous pouvons parler ainsi. Ce que nous disons n'est point une supposition gratuite, c'est l'expression, malheureusement trop réelle, de ce qui existe; et si les effets du vice syphilitique ne sont pas plus visibles, c'est qu'ils sont corrigés, affaiblis par le croisement des sujets qui en sont infectés avec des sujets dont les fluides sont sains; sans cette circonstance l'appauvrissement de l'espèce serait plus visible. Il ne faut pas croire que la différence que l'on remarque dans la force et la vigueur de constitution entre les habitans des villes et ceux des campagnes dépende entièrement des habitudes, des occupations, de la manière de vivre, ou, en d'autres termes, des circonstances hygiéniques au milieu desquelles ils sont placés. Le vice syphilitique, si répandu dans les populations des villes, a une influence plus grande qu'on ne pense sur ces populations, et c'est peut-être à cette cause qu'il faut rapporter la plupart des maladies qui font de si grands ravages sur l'enfance et l'adolescence.

La syphilis se manifeste sous une infinité de formes, telles qu'*écoulemens*, *ulcères*, *pustules variées*, *bubons*, *gonflemens osseux*, etc.; mais quel que soit le symptôme sous lequel la maladie se présente, le meilleur moyen de la combattre, c'est la purgation; nous n'employons pas d'autre moyen dans notre pratique, et nous obtenons des résultats beaucoup plus satisfaisans qu'on ne les obtient avec les autres médications. Un grand avantage de la méthode purgative, c'est de guérir bien radicalement et par conséquent de prévenir les rechutes; nous n'avons jamais observé aucun accident consécutif ni aucune récidive, choses si communes après les traitemens ordinaires. Nous dirons plus: nous pensons que plusieurs accidens consécutifs sont dus au traitement mercuriel et non pas à la maladie; beaucoup de sujets sont forcés de renon-

cer à l'usage des mercuriaux, à cause de la salivation et des autres accidens que déterminent ces médicamens ; il est donc bien démontré que le mercure agit d'une manière très active et très fâcheuse sur l'économie, et, comme il est bien reconnu d'un autre côté que l'on guérit radicalement les affections syphilitiques, même les plus invétérées, sans employer de mercure, on ne comprend pas que l'on s'obstine à prescrire encore cette substance délétère.

Pour les *écoulemens blennorrhagiques*, connus vulgairement sous le nom de *chaudepisse*, accidens syphilitiques les plus communs, nous conseillons quatre à cinq doses purgatives par semaine. On peut, si l'on veut, rapprocher les doses ; mais le traitement conduit dans cette proportion suffit généralement. Lorsqu'il y a beaucoup de douleur dans le canal de l'urètre, il faut baigner la verge matin et soir pendant quinze à vingt minutes au moins chaque fois, dans une décoction tiède de guimauve et de pavot ; ces bains locaux produisent de bons effets et ne peuvent jamais être nuisibles ; on peut les répéter plus souvent, si l'on s'en trouve bien.

Nous conseillons les mêmes moyens pour les *chancres* ou *ulcères ;* seulement on ne doit user du bain local que deux fois dans les vingt-quatre heures et ne le prolonger que pendant dix minutes au plus. Pour tout pansement, nous faisons recouvrir les ulcérations d'un linge fin ou de charpie, imprégnée de l'eau émolliente dont nous venons de parler; bien entendu que l'on ne doit pas se servir de celle qui a été employée pour le bain. Lorsque la cicatrisation est difficile, que le fond des ulcères est grisâtre, blafard et semble manquer de ton, de vie, il faut cesser les bains et employer pour le pansement de l'onguent suppuratif.

Les mêmes moyens peuvent être employés chez la femme ; on remplace les bains locaux par des compresses trempées dans l'eau de guimauve et de pavot, que l'on applique sur les parties et que l'on change souvent. Lorsque la douleur est très vive et la chaleur très grande, comme dans certaines blennorrhagies, on peut sans inconvénient prendre quelques bains de siége.

Pour les *bubons* ou *poulains*, la purgation doit être dirigée de même, c'est-à-dire, dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, et l'on recouvre la tumeur de cataplasmes préparés avec la graine de lin ou la mie de pain délayée dans l'eau de guimauve et de pavot.

Souvent, quoi que l'on fasse, on ne peut prévenir la suppuration des bubons; dans ce cas les pansemens doivent se faire avec de la charpie enduite d'onguent suppuratif ou de la mère. Lorsque la présence du pus est bien évidente, si la tumeur tardait trop à s'ouvrir, il ne faudrait pas craindre d'y faire une incision pour donner issue au liquide qu'elle contient.

On doit vivre sobrement et garder le repos le plus possible ; la fatigue, les écarts de régime retardent beaucoup la guérison des maladies dont nous venons de parler et surtout des écoulemens. Ces affections présentent quelquefois, chez la femme comme chez l'homme, une ténacité désespérante, tandis que dans d'autres cas le repos et les soins de régime suffisent pour les faire disparaître. A quoi cela tient-il ? est-ce à la nature du virus syphilitique ou à celle des humeurs? On ne peut le dire, mais la vérité est que l'on rencontre des blennorrhagies dont il est extrêmement difficile d'obtenir la guérison. Cependant la médication évacuante triomphe souvent et même assez promptement d'écoulemens rebelles aux moyens ordinaires; nous en citerions plusieurs exemples si nous n'étions retenu par des considérations faciles à comprendre.

On voit souvent survenir des *engorgemens des testicules* connus sous le nom de *chaudepisse tombée dans les bourses*. Ces accidens se remarquent surtout dans les cas d'écoulemens abondans et récens qu'on a voulu arrêter par des injections astringentes, moyens que nous proscrivons comme très dangereux. En général ces engorgemens, qui peuvent devenir graves, disparaissent promptement sous l'influence de la purgation. Il faut commencer par un vomitif et rapprocher les doses purgatives, jusqu'à ce que les souffrances soient calmées et que le gonflement ait disparu ; nous ne voyons aucun inconvénient à recouvrir les testicules de compresses ou de cataplasmes émolliens.

Quelques praticiens cautérisent les chancres ou ulcères avec la pierre infernale (nitrate d'argent fondu); ce moyen n'est pas rationnel et peut avoir beaucoup d'inconvéniens, surtout si l'ulcère est ancien ; lorsque la maladie est récente on peut essayer de la cautérisation, mais en usant en même temps de la purgation, comme nous l'avons indiqué.

Les affections syphilitiques, et particulièrement les *blennorrhagies* ou *chaudepisses*, sont quelquefois compli-

quées d'ophthalmies graves ; ces accidens sont causés, le plus ordinairement, par la suppression trop brusque de l'écoulement à la suite d'injections, etc., ou par le contact de la matière virulente sur la conjonctive. On doit donc prendre beaucoup de soins de propreté, ne jamais négliger de se laver les mains après avoir touché la verge ou les linges salis par l'écoulement, et prendre enfin toutes les précautions possibles pour éviter ces complications, dont nous avons déjà parlé page 234 et suivantes.

Tous les accidens consécutifs aux affections syphilitiques, les *pustules*, les *gonflemens osseux*, les *excroissances* connus sous divers noms, enfin les *douleurs* et tout ce qui indique une affection constitutionnelle, doit être traité par les évacuans répétés quatre à cinq fois par semaine, en prenant de temps en temps le vomitif.

Souvent les affections syphilitiques constitutionnelles les plus graves, après avoir résisté aux médications employées le plus ordinairement, cèdent facilement à la méthode purgative; nous avons par devers nous de nombreuses observations qui prouvent ce que nous avançons, mais nous citerons seulement le fait suivant, en supprimant le nom, quoique nous soyons autorisé à le publier.

« M......, 26 décembre 1840.

» Monsieur,

» Dans l'année 1837 des symptômes d'une syphilis » chronique se manifestèrent chez moi. Ce ne fut d'a- » bord qu'un petit bouton qui se montra dans l'oreille » gauche et résista à tous les émolliens qu'on m'adminis- » tra. Loin de disparaître, il se déplaça lentement et se » fixa définitivement près de la région temporale. Alors » un nouveau bouton parut sur le sommet du crâne, et » l'on me fit suivre un traitement anti-syphilitique. Les » robs, l'or, le mercure m'ont été prodigués. Je suis allé » deux hivers à Montpellier; le médecin le plus célèbre » de cette ville m'a donné, chaque fois que j'étais près » de lui, des soins qui n'ont été suivis d'aucun succès. Je » quittai la première fois Montpellier au mois de mars » 1839, avec une apparence de la plus belle santé : mais » trois semaines après des chancres se déclarèrent au » fond de la gorge, et un mois plus tard parut un écou- » lement qui, dans le principe, n'était point douloureux,

» mais qui me fit éprouver des souffrances cruelles lors-
» que j'eus suivi pendant quelque temps le traitement
» qu'on me prescrivait. Je pris de nouveau le mercure
» et les préparations d'or; les ulcères de la gorge se ci-
» catrisèrent et des pustules parurent à la tête. Je partis
» de nouveau pour Montpellier, le 14 décembre de la
» même année, et après avoir été saigné cinq ou six fois
» dans l'espace de trois semaines, et avoir pris successi-
» vement d'abord le petit lait, puis l'or, et enfin le mer-
» cure, je suis revenu dans mes foyers vers le milieu du
» mois de juin dernier plus malade que lorsque je les
» avais quittés. Je ne pouvais dormir; tout ce que je
» mangeais me causait des indigestions, et je ne faisais
» qu'un seul repas très frugal à l'heure de midi. Mes
» selles étaient très irrégulières, et je ne les rendais
» qu'avec le dévoiement; j'avais le corps dans un état
» d'irritation incompréhensible, et le moral était entière-
» ment abattu. Suivant la prescription que l'on m'en
» avait faite, j'ai pris le lait d'ânesse pendant deux mois
» consécutifs; je n'en devins pas plus calme; enfin, dé-
» sespéré de mon état, je partis pour consulter à Lyon
» un médecin très renommé, et il fut décidé que j'irais
» passer un hiver à Milan. Des affaires majeures m'ayant
» empêché de faire un si long voyage, et mon état, loin
» de s'améliorer, s'aggravant de jour en jour, je m'aban-
» donnai aux conseils que l'on me donnait depuis long-
» temps, et je pris la médecine de Le Roy, que bien des
» fois j'avais qualifiée de poison. O prodige! à la qua-
» trième dose je commence à recouvrer le sommeil que
» je ne connaissais plus depuis près de six mois. Je ne
» pris d'abord à chaque dose que deux cuillerées du
» deuxième degré, et les augmentai graduellement jus-
» qu'à prendre, pour la vingt-quatrième dose, quatre
» cuillerées du troisième degré. Les premières doses
» m'ont fait évacuer des matières noires et grasses
» comme du cambouis; ces matières se trouvaient mê-
» lées avec d'autres excrémens noirs et tellement durs,
» qu'ils résonnaient en tombant dans le vase comme au-
» rait pu le faire une pierre, et ressemblaient, pour la
» forme, à du crottin de cheval. L'odeur que ces matiè-
» res répandaient était des plus infectes. A mesure que
» j'ai pris un plus grand nombre de doses, les matières
» que j'ai évacuées ont pris une couleur plus naturelle.
» J'ai retrouvé la tranquillité du corps, plus de calme et
» plus d'énergie dans l'esprit, et un appétit dévorant, au

» point que les nombreuses personnes qui m'ont vu,
» il y a deux mois, avant que j'eusse pris la divine mé-
» decine, sont saisies d'étonnement. J'ai cessé de pren-
» dre les doses évacuantes, attendu le froid excessif qu'il
» fait ici; mais je suis loin de me croire guéri, car il me
» reste encore des pustules sèches sur la tête et un léger
» écoulement; aussi j'ai la ferme résolution de repren-
» dre la médecine pendant deux mois consécutifs, aussi-
» tôt que les beaux jours de mai seront arrivés. Vous me
» permettrez de vous tenir au courant des heureux effets
» que j'obtiendrai de la purgation, et vous autorise à
» faire de mes lettres l'usage qu'il vous plaira; puissent-
» elles contribuer à propager la médecine curative.
» Je vous prie d'agréer l'assurance, etc.

» E.... B.....,

» Maire de la commune de M......, près Saint-Etienne (Loire). »

POLLUTIONS NOCTURNES OU PERTES SÉMINALES.

Les pertes séminales involontaires réclament beaucoup d'attention, lorsqu'elles sont fréquentes; car elles sont une cause d'épuisement des facultés physiques et morales, c'est-à-dire, qu'elles entraînent non seulement le dépérissement, l'amaigrissement du corps; mais aussi l'affaiblissement des facultés intellectuelles.

La fatigue du corps est un des meilleurs moyens pour prévenir les accidens qui nous occupent, et qui sont très rares chez les sujets livrés à des travaux rudes et continus; nous conseillons donc aux personnes affectées de pertes séminales trop abondantes, des occupations ou des exercices qui causent beaucoup de fatigue; le régime doit être peu excitant. Si les pertes continuaient, il faudrait avoir recours à la purgation quatre à cinq fois par semaine.

PURGATION CHEZ LES VIEILLARDS.

La vieillesse n'exclut pas la médication évacuante, comme le croient quelques personnes; les vieillards supportent très bien l'effet des purgatifs. Nous avons parmi nos malades un vieux militaire de quatre-vingt-dix ans,

qui fait usage des évacuans depuis plus de quarante années et qui s'en trouve toujours très bien.

Ce que l'on doit observer seulement chez les vieillards, c'est d'employer des doses faibles; le purgatif n° 1 convient ordinairement; car les personnes âgées sont, en général, faciles à purger.

FOLIE.

Sous le nom de folie, on comprend généralement tous les désordres intellectuels désignés sous les noms de *manie*, *monomanie et démence;* mais selon nous, cette dernière forme d'*aliénation mentale* diffère trop essentiellement des deux premières pour être classée avec elles, et nous pensons que la *démence* doit plutôt être rapprochée de l'*idiotisme* avec lequel elle a beaucoup de rapports; par conséquent, nous consacrerons un article à ces deux affections, et dans ce que nous allons dire ici, nous n'aurons en vue que la manie et la monomanie qui, pour nous, constituent la folie proprement dite.

En quoi consiste la folie? Quelles sont, en d'autres termes, les lésions, les altérations qui donnent lieu aux désordres de l'intelligence, qui caractérisent cette maladie? Sont-ce des lésions de tissu, et quels organes en sont le siége? ou bien, comme le pensent quelques personnes, la folie consiste-t-elle seulement dans un trouble des fonctions intellectuelles sans aucune lésion organique? Enfin, la folie tient-elle toujours aux mêmes lésions? Dans l'état de la science, il n'est pas possible de répondre à ces questions d'une manière positive; nous ne connaissons la folie que par les symptômes qui, pour nous, la constituent, c'est-à-dire, par le trouble de cet ensemble de facultés que nous appelons *raison*. Pour bien comprendre ces maladies, il faudrait donc savoir en quoi consiste la raison, connaître le siége et la nature de ce bel attribut; mais ici tout nous échappe; nous sentons que nous raisonnons, comme nous sentons que nous vivons, sans pouvoir dire comment ni par quoi; les instrumens du raisonnement nous sont aussi inconnus que le principe de la vie. Parce que les facultés intellectuelles se troublent à la suite de certaines lésions de l'encéphale, on en conclut que cet organe est le siége de l'intelligence; quelques auteurs ont même

cru pouvoir assigner le point du cerveau qui répond à chacune de nos facultés, soit intellectuelles, soit instinctives; mais tout ce qui a été dit touchant la localisation des facultés nous semble très hasardé, et nous sommes convaincu que Gall s'est souvent abusé.

Toutefois, il est en nous un point, un centre où vont aboutir toutes nos sensations, où sont contrôlés tous les motifs de nos déterminations, et tout nous prouve que ce point est dans l'encéphale. Mais comment expliquer l'examen que subissent nos sensations et les déterminations qu'elles font naître? Quels agens exercent ce contrôle, quelles voix se font entendre dans cette espèce de conseil? Nous ne pouvons le dire ; mais ce que nous savons, ce que nous sentons, c'est qu'il y a réellement en nous deux volontés, deux puissances qui sont souvent en désaccord; nous avons conscience de leurs débats, nous en sommes émus, fatigués. Voilà ce qui est bien évident et ce dont chacun peut se rendre compte; il n'est personne qui n'ait éprouvé parfois de l'incertitude, de l'indécision dans ses déterminations, et qui, au moment d'agir, n'ait été arrêté par une voix intérieure qui lui criait : ne fais pas cela, ce serait une mauvaise action ; il n'est personne, enfin, qui ne se soit senti sollicité en même temps par deux puissances qui le tiraillaient dans des directions tout-à-fait opposées ; ces deux puissances sont en nous et se combattent constamment.

Ces deux ordres de facultés ou puissances qui se disputent nos déterminations ne peuvent venir d'une seule et même source; celles qui se traduisent en sollicitations si impérieuses, si véhémentes, qui nous poussent si souvent à des actes que notre raison réprouve, doivent être considérées comme l'expression brutale des organes; ce sont les instincts proprement dits qui se transforment en passions plus ou moins vives, plus ou moins cruelles, selon l'éducation, les coutumes, les usages. L'autre puissance ou volonté vient d'une origine plus noble; elle naît de ces opérations de l'ame que nous appelons la raison; cet ordre de facultés n'a rien de la matière, et cela se conçoit facilement d'après ce que nous avons dit : comment la raison pourrait-elle combattre les volontés de la matière si elle en était un produit, une sécrétion? Ceux qui soutiennent la matérialité de la pensée, de la raison, se fondent sur ce que toutes les facultés de l'ame se troublent à la suite de certaines lésions

organiques; mais les fonctions vitales se troublent aussi dans les mêmes circonstances, quoique le principe de la vie ne soit pas de la matière, ne soit pas un produit organique; pourquoi n'en serait-il pas de même de la raison? Le principe de ce sublime attribut est, comme celui de la vie, uni à la matière qui doit présenter certaines conditions pour l'accomplissement des phénomènes vitaux et intellectuels; si une lésion vient à détruire ces conditions, aussitôt les phénomènes sont troublés.

Nous savons bien que ce que nous disons ne pourrait convaincre les matérialistes; car pour eux le principe de la vie est un produit de la matière, et la raison, la pensée, une sécrétion du cerveau. Mais de quelque manière, au surplus, qu'on explique nos facultés, on sera toujours forcé de reconnaître qu'elles sont de deux ordres; cela est démontré par l'existence de sentimens tout-à-fait opposés qui, selon nous, ne peuvent avoir leur siége dans la même partie de notre être, ne peuvent, en d'autres termes, avoir une seule et même origine.

D'après ce qui précède, quelle idée se faire de la folie, de ses formes, comment agissent les causes, enfin quel peut être son siége? Quoique nous ne puissions pas répondre à ces questions d'une manière positive, nous pouvons dire, du moins, qu'il est très probable que le siége de l'aliénation mentale est le même que celui de la raison. Quant aux causes, nous ne savons pas comment elles agissent; mais nous observons que ce ne sont point les lésions, les altérations de tissu qui déterminent la folie; il semble qu'il n'y ait rien de matériel dans ce qui constitue cette maladie : une blessure reçue au cerveau, une tumeur, un abcès qui se développent dans cet organe, peuvent bien affaiblir les facultés intellectuelles, les anéantir même entièrement, mais ne les pervertissent pas; et c'est cette modification qui constitue la folie; en d'autres termes, cette maladie ne consiste pas dans l'affaiblissement ou la perte des facultés; mais dans leur perversion, leur désordre, dans l'incohérence des idées. Tout semble se passer ici dans le monde moral; le monde physique n'est affecté que consécutivement; en un mot, la folie ne résulte pas d'un effet physique, mais bien d'un effet moral; ce ne sont point les causes qui agissent sur les tissus qui la déterminent, mais celles qui agissent sur les idées, sur les sentimens. Cependant des souffrances physiques prolongées, le peu d'espoir de les voir cesser, peu-

vent déterminer le trouble des facultés intellectuelles et amener la folie; mais c'est par suite des préoccupations de l'esprit que les idées se dérangent; cela s'observe surtout pour les affections hypocondriaques et hystériques. Mais, en général, les désordres matériels sont consécutifs et résultent de la réaction du moral sur le physique.

Quant aux formes que présentent les aliénations mentales, elles sont nombreuses et variées; la folie se montre sous une infinité de nuances qu'il serait trop long d'indiquer, mais il existe une grande division que nous devons noter. On voit des fous qui déraisonnent sur toutes choses, ce sont ceux qu'on nomme *maniaques;* d'autres ne déraisonnent que sur un seul objet, et parlent sensément sur tout le reste : ce sont les *monomaniaques*. Quelques fous sont toujours calmes, tranquilles, tandis que d'autres sont constamment colères, furieux ; mais, en général, la colère des aliénés est causée par les obstacles qu'ils éprouvent à faire leur volonté, ou par des erreurs de sens. Souvent les fous se croient menacés par des monstres, des animaux féroces ou poursuivis par des gens qui en veulent à leurs jours. Beaucoup d'entre eux sont tourmentés par l'idée qu'ils vont être assaillis par des ennemis qui les épient. Un malade pour lequel nous avons été souvent consulté était sans cesse préoccupé de la pensée que ses fenêtres étaient escaladées par des hommes qui s'introduisaient dans sa chambre pour l'assassiner.

L'état de folie le plus remarquable est celui dans lequel les malades ont une parfaite connaissance de leur position. Comment concevoir qu'on puisse apprécier l'égarement de sa raison, s'observer en quelque sorte déraisonner, et qu'on ne puisse cependant pas résister à la tentation de commettre des actes de folie dont on a honte et quelquefois même horreur? Cette position est la plus triste qu'on puisse imaginer; rien n'égale la peine et la misère de cœur du malheureux qui a conscience de l'égarement de sa raison et lutte sans cesse contre ses mauvais penchans.

Un jour nous fûmes consulté par un homme d'une trentaine d'années, atteint de *monomanie homicide*. « Lorsque je vois, disait-il, un instrument aigu ou tranchant, il me semble aussitôt qu'une force que je ne puis comprendre me pousse à m'en saisir, pour frapper la première personne qui se présentera à mes yeux ; et la crainte de

succomber à cet affreux penchant me tourmente sans cesse et me prive de tout repos. »

Une jeune femme, mère de plusieurs enfans, est poussée à se détruire (*monomanie suicide*); quoique très heureuse dans son ménage, elle se déplaît chez elle, se cache pour ne pas recevoir de visites, même de ses parens et de ses meilleurs amis; elle cherche l'isolement, le silence, car le moindre bruit, le dérangement d'une chaise, l'agite et la fait frissonner. « Et pourtant, dit-elle, lorsque je suis seule, je n'ai que des idées tristes; c'est lorsque je suis seule que je pense au suicide et désire la mort; je fais tout ce que je peux pour résister, je m'efforce de penser à mon mari que j'aime, à mes enfans que j'adore; mais je crains de succomber; oh! je suis bien malheureuse! » Nous avons encore quelquefois l'occasion de voir cette malade; son état s'est beaucoup amélioré sous l'influence de la purgation.

La forme de folie dont nous venons de parler présente beaucoup d'analogie avec cet état, dans lequel un homme lutte contre des passions mauvaises auxquelles il s'efforce de résister; dans l'un comme dans l'autre cas, deux puissances, deux volontés sont en présence, et nous sollicitent en sens opposés.

Les causes prochaines ou prédisposantes de la folie sont tout-à-fait inconnues; seulement on observe que quelques familles ont plus de fous que d'autres, ce qui ferait croire à la transmission par hérédité; mais nous ne pouvons toujours rien déterminer quant à la nature de cette cause; nous ne savons pas en quoi consiste la prédisposition à la folie.

Quant aux causes déterminantes, les plus actives sont: les chagrins profonds, les émotions trop vives, la trop grande tension d'esprit, une trop vive préoccupation sur un seul objet; des soucis constans, etc.; mais il faut une prédisposition, sans elle les causes déterminantes resteraient sans effet.

La folie est toujours une maladie grave et d'autant plus difficile à guérir, que les malades sont plus avancés en âge; elle dégénère souvent en démence. Une chose que beaucoup de personnes sont bien loin de présumer, c'est que la folie qui débute brusquement et avec une grande intensité guérit plus facilement que celle qui se développe lentement.

A un certain degré, la folie est facile à reconnaître; mais il n'en est pas de même de quelques variétés de

monomanie. Il existe des troubles de la raison difficiles à apprécier ; il est aussi des hommes si malheureusement organisés, que la moindre impression pénible, la plus légère contrariété, les met en fureur, jette le désordre dans leurs idées et peut les porter aux plus grands excès ; aussi, lorsque les tribunaux ont à prononcer sur des crimes que rien n'explique, ils doivent bien peser leur détermination et user de toute l'indulgence que la loi permet, surtout lorsque ces crimes doivent entraîner la peine capitale ; car, selon nous, d'après les considérations énoncées et que nous sommes bien loin d'exagérer, les mêmes actes de violence, les mêmes crimes, si l'on veut, présentent une bien grande différence de culpabilité, selon l'état mental de celui qui les a commis.

Il n'y a pas longtemps encore que les moyens les plus barbares étaient mis en usage dans le traitement des aliénés : enchaînés dans des loges sales et malsaines, plongés dans des bains froids au cœur de l'hiver, saignés souvent jusqu'à défaillance, battus, privés d'alimens ; tels étaient les moyens employés à Bicêtre envers les fous, lorsque Pinel y arriva, et l'on peut dire que ce médecin, célèbre à plusieurs autres titres, a rendu le plus grand service à l'humanité, en proscrivant ces moyens barbares qui ne peuvent qu'aggraver la position des aliénés ; car en les maltraitant, on augmente l'égarement de leur raison, on rend les guérisons plus difficiles, les terminaisons fatales plus nombreuses et plus promptes.

Aujourd'hui l'humanité a repris son empire, et l'on ne traite plus les fous comme des animaux sauvages ; quelques praticiens cependant conseillent encore les moyens inhumains dont nous avons parlé, qu'ils décorent du nom de *traitement moral* ; nous en avons une preuve récente; nous fûmes consulté il y a peu de temps pour un fou qu'on nous disait avoir été plongé dans la rivière au mois de janvier ! Espérons qu'avant peu les préceptes de Pinel, propagés et soutenus par ses nombreux élèves, triompheront définitivement et pour toujours.

La première indication que présente la folie, c'est l'isolement : les relations de société, le soin des affaires sont insupportables aux aliénés ; il faut, autant que possible, les en dispenser, les éloigner du bruit, et leur éviter toute importunité.

La patience, la douceur et la fermeté sont nécessaires dans les rapports avec les aliénés ; on ne doit ni approuver leurs idées favorites, ni les heurter trop brusque-

ment, mais s'efforcer de les en détourner. Il faut raisonner avec les monomaniaques qui ont conscience de leur position, et les encourager, en les rassurant sur leur état.

On doit exercer une grande surveillance sur les aliénés; et ne jamais se fier à leur modération, à leur tranquillité; souvent, sans qu'on le soupçonne, ils méditent des actions funestes, soit sur eux-mêmes, soit sur d'autres personnes, et ils poursuivent quelquefois leurs desseins avec une habileté et un mystère dont on ne les croirait pas capables.

La seule médication active qu'on doive employer, c'est la purgation dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine, une de vomitif et trois à quatre de purgatif. Ici on nous fera peut-être cette objection : comment employer une médication qui ne peut agir que sur la matière, pour combattre une maladie que l'on considère comme n'ayant rien de matériel? Nous répondrons qu'il n'est pas démontré pour nous que le trouble des facultés intellectuelles réclame l'usage des médicamens; mais le dérangement de la raison existe rarement sans troubles fonctionnels, et c'est pour combattre ces derniers que nous croyons les évacuans nécessaires. Les aliénés sont le plus habituellement constipés, les fonctions de l'estomac se font presque toujours mal; il importe donc de rétablir et de maintenir en bon état les fonctions intestinales, et la purgation est bien certainement le meilleur moyen que l'on puisse employer pour cela.

IDIOTISME ET DÉMENCE.

Ces deux expressions désignent un certain état d'imbécilité, un défaut d'intelligence, l'insuffisance d'idées pour régler les actes ordinaires de la vie, de manière à les mettre en rapport avec nos besoins.

Mais quoique l'idiotisme et la démence soient, en définitive, le même état intellectuel, il existe cependant une grande différence entre ces deux affections : dans la démence, l'intelligence s'est affaiblie ou abolie, tandis que dans l'idiotisme elle ne s'est jamais développée, c'est-à-dire, que l'on tombe dans la démence et que l'on nait idiot. L'idiotisme est une infirmité congénitale de l'intellect, due à un vice de conformation, à l'arrêt de développement de quelque partie du cerveau ; la dé-

mence, au contraire, suppose une altération des organes ou de leurs fonctions; c'est un véritable état maladif survenu depuis la naissance.

D'après ce que nous venons de dire, on voit qu'il y a une grande différence entre les deux affections qui nous occupent et la folie proprement dite; dans la manie et la monomanie, qui sont les deux formes de la folie, les facultés sont perverties; dans l'idiotisme et la démence elles sont incomplètes, c'est-à-dire, que les idiots et les individus frappés de démence manquent plus ou moins d'idées; tandis que les fous n'en manquent pas; mais elles sont plus ou moins fausses. De plus, la folie est curable, l'idiotisme et la démence ne le sont pas.

Les deux états dont nous parlons dans cet article présentent de nombreux degrés; on peut trouver là toutes les nuances de dégradation des facultés intellectuelles, à partir de cet état qui diffère à peine de la plante, jusqu'à celui où la dégradation est à peine sensible. Il est des êtres tellement disgraciés sous le rapport de l'intelligence, qu'ils n'ont aucune conscience de leur existence; ils paraissent privés de toutes sensations, même de tout sentiment instinctif; ils ne manifestent aucun besoin, sont insensibles à tout, même à la faim; ces malheureux avalent ce qu'on introduit dans leur bouche sans donner aucun signe de contentement.

On ignore quelles sont les causes qui donnent lieu à l'idiotisme; on ne sait pas pourquoi les facultés se développent incomplètement chez quelques sujets; seulement on remarque que beaucoup d'idiots ont le cerveau petit, ou mal conformé. Quant à la démence, on ignore aussi ses causes prochaines; mais elle succède souvent à la manie et à la monomanie; on la voit encore survenir souvent chez les épileptiques, les ivrognes et chez les personnes qui se livrent au vice honteux de la masturbation.

L'indication thérapeutique varie pour la démence et l'idiotisme; l'imbécilité de naissance ne réclame aucun moyen thérapeutique; l'éducation seule peut améliorer cet état; elle doit donc être employée pour tâcher d'agrandir le peu de facultés qui existent.

La démence, au contraire, ne peut guère s'améliorer par l'éducation, mais elle peut l'être par les moyens thérapeutiques; comme c'est un véritable état maladif, il est rationnel de recourir à la méthode purgative, pour améliorer les symptômes, ou tout au moins empêcher qu'ils s'aggravent. Beaucoup de cas de démence doivent être

incurables, mais nous sommes persuadé que souvent on arrêterait les progrès de la maladie, si l'on employait promptement et activement les évacuans, c'est-à-dire, dès les premiers symptômes d'affaiblissement des facultés intellectuelles, dans la proportion de cinq doses au moins par semaine, une de vomitif et quatre de purgatif.

On doit facilement comprendre que le malade dont les facultés s'affaiblissent est incapable d'apprécier son état et de prendre une détermination pour son traitement; ce sont donc les parens ou amis qui doivent se déterminer pour une médication et la diriger.

HOMOEOPATHIE.

Nous n'avions point eu l'intention d'abord de parler de la doctrine homœopathique qui nous semblait ne pouvoir être prise au sérieux; cependant, comme plusieurs praticiens l'ont adoptée, nous croyons devoir en dire un mot pour en montrer les erreurs fondamentales, et éclairer le public sur la valeur de la méthode de l'auteur allemand. Nous dirons aussi un mot du magnétisme.

Jusqu'à ce jour tous ceux qui se sont occupés de médecine ont pensé, que pour combattre les maladies et rétablir la santé, il fallait des moyens qui pussent développer dans l'économie des phénomènes opposés à ceux que produisent les causes morbides; l'auteur de la doctrine homœopathique pense le contraire; s'écartant de toutes les voies frayées, il conseille de chercher, pour le traitement des maladies, des agens capables de produire sur des sujets bien portans, des symptômes pareils à ceux que l'on veut combattre; ainsi pour traiter la fièvre, le catarrhe, M. Hahnemann prescrit des moyens propres à développer ces maladies, si elles n'existaient pas. Cela pourra paraître étrange, paradoxal; mais malheureusement bien peu de personnes raisonnent, toutes les fois qu'il s'agit de médecine, parce que les notions, les connaissances manquent pour établir un jugement; et souvent plus le moyen proposé est extraordinaire, plus il a de vogue; la crédulité pour tout ce qui regarde l'art de guérir est aussi grande, aussi aveugle de la part des hommes les plus instruits, des esprits les plus judicieux, que des plus ignorans. Jamais on n'examine, jamais on ne commente la prescription du médecin; il ne vient point

à la pensée qu'il peut se tromper, et que sa théorie peut être fausse, erronée; nous ne sommes donc pas surpris que des malades aient recours à la doctrine homœopathique, sans aucun examen, sans s'inquiéter même en quoi elle consiste, quels sont les moyens mis en usage; et pourtant cette doctrine est une des plus grandes erreurs médicales qui aient jamais été professées. Afin que le lecteur puisse la juger en toute connaissance de cause, nous allons mettre sous ses yeux quelques-uns des principes sur lesquels elle repose :

« Les maladies ne sont que des aberrations dynami-
» ques que notre vie spirituelle éprouve dans sa manière
» de sentir et d'agir, c'est-à-dire, des changemens imma-
» tériels dans notre manière d'être (1). » (*Organon de l'Art de guérir*, page 15.)

« Les causes de nos maladies ne peuvent point être
» matérielles, puisque la moindre substance matérielle
» étrangère, quelque douce qu'elle nous paraisse, qu'on
» introduit dans les vaisseaux sanguins, est repoussée
» tout-à-coup comme un poison par la force vitale, ou,
» si elle ne peut l'être, occasionne la mort. . . . .
» . . . .

» De ces principes morbifiques, dont il parle avec tant
» d'assurance, et sur lesquels il prétend construire un
» plan de conduite médicale, qui jamais mettra sous les
» yeux de personne un principe goutteux, un virus scro-
» fuleux? . . . .

» Combien en poids doit-il pénétrer de principe ma-
» tériel dans nos humeurs pour produire la maladie sy-
» philitique, la variole? . . . .

» Est-il possible d'admettre dans ces deux cas et d'au-
» tres analogues un principe morbifique matériel, qui
» s'introduise dans le sang? . . . .

» Combien de fois n'a-t-on pas vu des propos offen-
» sans occasionner une fièvre bilieuse? . . . .

(1) Jusqu'à présent, toutes les altérations de la vie spirituelle ont été classées parmi les aliénations mentales; Hahnemann aurait donc bien fait d'entrer ici dans quelques développemens pour démontrer comment l'anasarque, les scrofules, le scorbut, par exemple, ne sont que des changemens immatériels; car le lecteur aura peine à comprendre que les changemens, les modifications qu'il observe dans le volume, la forme et la consistance des parties, ne soient cependant que des changemens immatériels; mais il paraît que l'auteur a voulu, dès le début, qu'on s'accoutumât à croire sur parole, à ne pas être trop exigeant.

» . . . . Où est alors le principe morbi-
» fique matériel (1)? » (*Organon*, page 19.)

« Toutes les expériences pures, tous les essais faits » avec soin, nous apprennent que des symptômes mor- » bides continus, loin de pouvoir être effacés et anéan- » tis pas des symptômes médicinaux opposés, comme » ceux qu'excite la méthode antipathique, ou énantio- » pathique, ou palliative, reparaissent, au contraire, plus » intenses qu'ils n'avaient jamais été, et aggravés d'une » manière bien manifeste, après avoir semblé pendant » quelque temps se calmer et s'amender. » (*Prop.* XVIII).

« Il ne reste donc pas d'autre manière d'employer » avec avantage les médicamens contre les maladies, que » de recourir à la méthode homœopathique, dans la- » quelle on cherche, pour les diriger contre l'universa- » lité des symptômes du cas morbide individuel, celui » de tous les médicamens dont on connaît bien la ma- » nière d'agir sur l'homme en bonne santé, qui a la fa- » culté de produire la maladie artificielle la plus ressem- » blante à la maladie naturelle qu'on a sous les yeux. » (*Prop.* XIX.)

« Mais l'infaillible oracle de l'art de guérir, l'expé- » rience pure, nous apprend, dans tous les essais faits » avec soin, qu'en effet le médicament qui, en agissant » sur les hommes bien portans, a pu produire le plus de » symptômes semblables à ceux de la maladie dont on se » propose le traitement, possède réellement aussi, aux » doses convenables, la faculté de supprimer d'une ma- » nière prompte, radicale et durable, l'universalité des » symptômes de cet état morbide, c'est-à-dire la maladie » présente tout entière; elle nous apprend que tous les » médicamens guérissent les maladies dont les symptômes » se rapprochent le plus possible des leurs, et que, parmi » ces dernières, il n'en est aucune qui ne leur cède. » (*Prop.* XX.)

(1) Ainsi pour M. Hahnemann les virus syphilitique, variolique, le venin de la vipère ne sont pas matériels, parce que la quantité nécessaire pour produire des accidens n'est pas pondérable; et la preuve pour lui que ces virus ne sont pas de nature matérielle, c'est que des paroles outrageantes, une nouvelle fâcheuse qui ne sont pas des choses matérielles, peuvent cependant rendre malade. Nous pensons qu'il suffit de ces citations; le lecteur, si peu éclairé qu'il soit, sentira bien ce qu'il y a de faux, pour ne dire rien de plus, dans un pareil raisonnement.

« Ce phénomène repose sur la loi naturelle de l'homœo-
» pathie, loi méconnue jusqu'à présent, quoiqu'elle ait
» été dans tous les temps le fondement de toute guérison
» visible, savoir qu'une affection dynamique, dans l'or-
» ganisme vivant, est éteinte d'une manière durable par
» une autre plus forte, quand celle-ci, sans être de même
» espèce qu'elle, lui ressemble beaucoup dans la manière
» de se manifester. » (*Prop.* XXI.)

A la suite de ces propositions, M. Hahnemann ajoute en note :

« C'est aussi de cette manière qu'on traite les affec-
» tions physiques et morales. Pourquoi le brillant Jupiter
» disparaît-il dans le crépuscule du matin aux nerfs opti-
» ques de celui qui le contemple? Parce qu'une puissance
» semblable, mais plus forte, la clarté du jour naissant,
» agit alors sur ces organes. Avec quoi est-on dans l'u-
» sage de flatter les nerfs olfactifs offensés par des odeurs
» désagréables? Avec du tabac qui affecte le nez d'une
» manière semblable, mais plus forte. . . . .
» . . . .

» Par quel moyen écarte-t-on de l'oreille compatissante
» des assistans les lamentations du malheureux con-
» damné au supplice des verges? Par le son clapissant du
» fifre marié au bruit du tambour. Par quoi couvre-t-on
» le bruit éloigné du canon ennemi qui porterait la ter-
» reur dans l'âme du soldat? Par le retentissement de la
» grosse caisse. . . . .

» Il a fallu que les Allemands, plongés depuis des siè-
» cles dans l'apathie et l'esclavage, fussent écrasés sous
» le joug tyrannique de l'étranger, pour que le sentiment
» de la dignité de l'homme se réveillât en eux et qu'une
» première fois enfin ils relevassent la tête. »

Nous croyons en avoir dit assez pour faire sentir la fausseté des raisonnemens théoriques du médecin allemand; si nous passons à sa thérapeutique nous trouvons des idées bien plus extraordinaires encore; les choses qui frappent surtout sont les procédés minutieux qu'il emploie pour la préparation des médicamens, le degré d'activité qu'il prétend leur donner en les divisant, les broyant, les agitant plus ou moins longtemps, l'infiniment petite quantité sous laquelle il donne chaque substance; car, selon notre auteur, les médicamens sont d'autant plus actifs qu'on en prend moins, de sorte que la quantité devient si minime qu'on peut dire qu'il n'y a aucune médication; on pourra en juger par les citations suivantes :

« On prend un grain de la poudre de ces substances » (un grain de mercure coulant, une goutte de pétrole » au lieu d'un grain, etc.), et on le met sur environ le » tiers de cent grains de sucre de lait pulvérisé dans une » capsule de porcelaine; on mêle ensemble les deux » poudres avec une spatule d'os ou de corne, et on broie le » mélange avec une certaine force pendant six minutes; » puis pendant quatre autres minutes on presse la masse » avec le pilon contre le fond de la capsule pour la rendre » bien homogène, et l'on continue à la broyer pendant qua- » tre minutes avec une égale force, sans y rien ajouter. Cela » fait, on consacre encore quatre minutes à la presser de » haut en bas et de bas en haut avec le pilon, et on la dé- » pose sur le second tiers du sucre de lait, auquel on la mêle » un instant avec la spatule; on la broie d'une manière » égale pendant six minutes, puis on la presse encore pen- » dant quatre, et enfin on la rebroie de nouveau pendant » six autres; alors, après avoir consacré quatre autres mi- » nutes à la presser, on y ajoute le dernier tiers de sucre de » lait, qu'on y mêle bien au moyen de la spatule, et on » termine l'opération en broyant fortement pendant six » minutes, pressant pendant quatre, et rebroyant de nou- » veau pendant six. La poudre ainsi obtenue est conservée » dans un flacon bouché, qui porte le nom de la sub- » stance avec la suscription indiquant que le remède » qu'il contient est à la centième puissance.

» Pour élever alors le médicament à la dix-millième » puissance, on prend un grain de cette poudre, on le » met dans la capsule avec le tiers de cent grains de sucre » de lait récemment pulvérisé; on mêle le tout ensemble » avec la spatule, et l'on procède comme ci-dessus en » ayant soin que chaque tiers soit deux fois broyé avec » force pendant six minutes chaque fois, et pressé dans » l'intervalle pendant environ quatre minutes, avant qu'on » ajoute le second et le troisième tiers du sucre de lait, » après l'addition de chacun desquels on recommence de » la même manière. Tout étant fini, on met la poudre dans » un flacon bouché, avec la suscription, indiquant que la » matière médicale se trouve au dix-millième degré de » dilution.

» En agissant de même avec un grain de cette nouvelle » poudre, on la porte à la millionième puissance.

» Ainsi chaque dilution exige six fois six minutes de » broiement et six fois quatre minutes de frottement, ce » qui fait plus d'une heure pour chacune. . . . .

» . . . .

» Tous les médicamens qui ont été amenés en poudre » à la millionième puissance se dissolvent dans l'eau et » dans l'alcool et peuvent ainsi être réduits sous forme » liquide.

» La première dissolution ne peut avoir lieu avec de » l'alcool pur, parce que le sucre de lait ne se dissout » point dans ce véhicule. On l'opère donc au moyen de » l'alcool aqueux que l'on prépare d'une manière uni» forme en mêlant ensemble par dix secousses, c'est-à» dire par dix tours de bras, cent gouttes d'eau distillée » et cent gouttes d'alcool absolu, tous deux à la tempé» rature des caves.

» On verse cent gouttes de l'alcool aqueux ainsi préparé » sur un grain de la poudre médicamenteuse amenée à la » millionième puissance, on bouche le flaçon, on le tourne » lentement sur lui-même jusqu'à ce que la poudre soit » dissoute, et on secoue deux fois, c'est-à-dire par deux » tours de bras. Une goutte de cette liqueur mélangée de » même avec cent gouttes d'alcool pur donne une dilution » plus puissante, dont une goutte avec cent gouttes d'alcool » pur donne une nouvelle dilution d'une puissance encore » plus grande, et l'on continue de même pour les dilu» tions qui doivent être portées à des degrés supérieurs » de puissance, en ne donnant chaque fois que deux se» cousses au mélange. Comme les secousses ne doivent » avoir lieu que par des coups modérés du bras dont la » main tient le petit flacon, ce qu'il y a de mieux à faire, » c'est de choisir des flacons dont la capacité soit telle » que les cent gouttes du médicament étendu les rem» plissent jusqu'aux deux tiers, ni plus ni moins. » (*Pharmacopée homœopathique dans l'Organon*, page 440 et suivantes.)

Les recommandations pour administrer les médicamens ne sont pas moins minutieuses; préparés comme il vient d'être indiqué, ils sont encore mélangés et l'on prescrit de « faire ces mélanges grossièrement afin de ne » pas trop exalter l'énergie de l'agent médicinal. Il ne faut » pas donner une goutte, un grain de plus qu'il n'est pres» crit; il ne faut même pas secouer de nouveau les flacons, » parce que cette manœuvre suffit déjà pour accroître la » force du médicament, ce qui peut devenir très dange» reux dans les maladies aiguës! »

On remarquera que tout est compté, le temps pendant lequel on doit broyer, les minutes que l'on doit con-

sacrer à presser, le nombre de secousses à donner aux flacons qui contiennent les dilutions et dissolutions. C'est que, d'après M. Hahnemann, le frottement exalte les propriétés médicamenteuses *et en développe même dans des substances qui n'en possèdent point à leur état naturel;* en voici la preuve :

« L'or, l'argent, le platine, le charbon de bois sont sans » action sur l'homme, dans leur état ordinaire. La per- » sonne la plus sensible peut prendre plusieurs grains d'or » battu, d'argent en feuilles, ou de charbon sans en éprou- » ver le moindre effet médicinal. Mais du broiement con- » tinué pendant une heure d'un grain d'or avec cent » grains de sucre de lait en poudre, résulte une pré- » paration qui a déjà beaucoup de vertu médicinale. Qu'on » en prenne un grain, qu'on le broie encore pendant une » heure avec cent grains de sucre de lait, et que l'on con- » tinue d'agir ainsi jusqu'à ce que chaque grain de la » dernière préparation contienne un quadrillionième de » grain d'or, on aura alors un médicament dans lequel la » vertu médicinale de l'or sera tellement développée, qu'il » suffira d'en prendre un grain, de le renfermer dans un » flacon, et de le faire respirer quelques instans à un » mélancolique chez lequel le dégoût de la vie est poussé » jusqu'au point de conduire au suicide, pour qu'une » heure après ce malheureux soit délivré de son mauvais » démon et ait repris le goût de la vie.

» On voit déjà, d'après cela, que les préparations des » substances médicinales par le frottement exigent, pour » remplir les vues de l'homœopathie, qu'on les donne à » des doses d'autant plus faibles que les vertus dont elles » jouissent ont été plus amplement et plus complètement » développées par ce procédé. . . . .
» Lequel procédé peut les exalter jusqu'à l'infini.

» Cela est si vrai qu'il faut prendre garde de ne pas » trop exalter les vertus des médicamens. Par ce moyen » une goutte de *Drosera*, au trentième degré de dilution, » à chacun desquels elle a été secouée vingt fois, met en » danger la vie d'un enfant atteint de coqueluche à qui » on l'a fait prendre; tandis que, quand on a donné deux » secousses seulement à chaque flacon, il suffit d'une dra- » gée de la grosseur d'une graine de pavot qu'on en im- » bibe, pour produire une guérison prompte et facile. » (*Organon de l'Art de guérir, ou Exposition de la doctrine homœopathique,* page 338 et 339; 1 vol. in-8°, à Paris, chez Baillière, libraire.)

Ces citations sur la préparation des médicamens homœopathiques paraîtront peut-être un peu longues; mais nous les avons cru nécessaires pour bien faire sentir tout ce qu'il y a de puérile et d'absurde dans la partie thérapeutique de la doctrine de l'auteur allemand.

Qu'il se soit trouvé un homme qui ait conçu et systématisé de pareilles idées, cela ne nous étonne pas; car nous savons à quelles aberrations notre esprit est exposé; mais ce que nous ne pouvons nous expliquer, c'est que des médecins adoptent de telles rêveries et les mettent en pratique. Comment, au dix-neuvième siècle, des hommes graves et instruits peuvent-ils propager des erreurs aussi monstrueuses que celles que renferme le livre de M. Hahnemann! Chercher à faire croire au public que par le simple mélange, l'agitation, le frottement, etc., on peut transformer des corps inertes en substances médicamenteuses, dont l'action serait d'autant plus active que la quantité en serait moindre, c'est commettre une action que nous ne savons comment qualifier.

Quant au public, on comprend facilement qu'il s'abuse sur la valeur de la doctrine homœopathique; beaucoup de maladies peuvent guérir par les seuls soins de régime; et comme aux moyens insignifians les praticiens homœopathes joignent la sévérité du régime, il n'est pas étonnant qu'ils comptent des guérisons. Mais toutes les fois qu'il s'agira de maladies graves, réclamant des moyens actifs, l'homœopathie compromettra les jours des malades. La méthode dont nous parlons est une méthode expectante dans toute l'acception de ce mot; il est impossible de nier que la médication ne soit tout-à-fait nulle : quel effet peut-on produire avec *un quadrillionième de grain de quinquina*, avec *un décillionième de grain de Drosera* et surtout avec *l'odeur d'un décillionième de grain d'or?* De pareilles choses peuvent-elles être présentées sérieusement? En vérité, M. Hahnemann nous reporte au temps de la magie. En lisant les opérations de ses mélanges on croit vraiment lire la description des moyens employés par les magiciennes pour opérer des maléfices ou des enchantemens.

SOMNAMBULISME, MAGNÉTISME ANIMAL OU MESMÉRISME.

On donne le nom de somnambulisme à la faculté dont sont douées quelques personnes de pouvoir, pendant

leur sommeil, parler, soutenir une conversation, marcher, accomplir enfin beaucoup d'actes qu'on ne peut ordinairement accomplir que pendant la veille. Cet état est considéré comme naturel chez quelques individus; mais, si l'on en croit certains auteurs, on peut, à l'aide de moyens dits magnétiques, produire un état analogue, présentant des phénomènes encore plus remarquables et plus merveilleux. Dans cet article nous aurons particulièrement en vue le somnambulisme artificiel plus connu sous le nom de magnétisme animal ou mesmérisme, du nom de Mesmer son inventeur.

Pour déterminer le sommeil somnambulique, les magnétiseurs pratiquent sur certaines parties du corps des attouchemens, des pressions et surtout ce qu'ils appellent des *passes*. Mais il parait que ces moyens ne réussissent pas également bien chez tous les sujets et que certaines conditions sont indispensables ; il faut que le magnétiseur ait une figure agréable, qu'il ne déplaise pas à la personne qu'il veut magnétiser, qu'il ait une foi ardente dans le magnétisme et un vif désir de déterminer le sommeil somnambulique. D'autre part, il faut que la personne que l'on magnétise soit dans certaines dispositions organiques, qu'elle n'ait aucune antipathie pour le magnétiseur et surtout qu'elle ait foi au mesmérisme; cette condition est de rigueur, car il paraît qu'on ne pourrait pas endormir du sommeil somnambulique un sujet qui ne croirait pas au magnétisme animal. Toutes choses d'ailleurs égales, les femmes sont beaucoup plus sensibles que les hommes aux manœuvres magnétiques, du moins les magnétiseurs les préfèrent.

La sensibilité paraît aussi se développer à mesure que les expériences se répètent; on attribue cette particularité à la puissance de plus en plus grande que le magnétiseur prend sur son *sujet* (1), et l'on raconte à cet égard des choses vraiment admirables, surnaturelles et partant incroyables ; ainsi on voit des *sujets* chez lesquels on a d'abord beaucoup de peine à produire quelques signes de somnambulisme, devenir ensuite d'une si grande sensibilité, qu'il suffit du regard pour les plonger dans un profond sommeil magnétique. On prétend même que les magnétiseurs acquièrent quelquefois une telle puissance sur leurs somnambules, que ceux-ci deviennent des esclaves

(1) C'est ainsi que les magnétiseurs nomment la personne qui leur sert de somnambule.

soumis, dévoués, entièrement aux ordres et à la disposition de leur magnétiseur.

On voit, d'après ce qui précède, que le somnambulisme naturel n'est rien en comparaison du somnambulisme artificiel ou magnétisme animal. Mais ce n'est pas tout encore : les phénomènes que nous venons de citer sont loin de ceux qui nous restent à décrire. Un magnétiseur peut non seulement endormir son somnambule, lui faire dire pendant son sommeil ce qu'il ne voudrait certainement pas avouer étant éveillé, en disposer comme il voudra et avec d'autant plus de sécurité qu'à son réveil il n'a plus aucun souvenir de ce qui s'est passé pendant qu'il était sous le charme magnétique; mais il peut encore, sans le toucher, sans même le voir, à distance et par le seul effet de sa volonté, lui paralyser la langue, le bras, la jambe, la mémoire, etc. Eh bien! supposons qu'il prenne à un magnétiseur la fantaisie de vous paralyser pendant que vous seriez à table, d'arrêter votre bras à l'instant où vous porteriez le verre à la bouche? Qu'on juge de l'étonnement des spectateurs en voyant votre bras suspendu jusqu'au moment où il plairait au magnétiseur de retirer le charme et de vous permettre de boire. On conçoit que c'est là une puissance terrible, et bien plus terrible que celle des fées, car au moins parmi celles-ci, il s'en trouvait de bonnes qui avaient le pouvoir de détruire les *charmes* ou les *sorts* jetés par de méchantes; mais il paraît que le magnétiseur seul peut délivrer le somnambule des chaînes magnétiques dans lesquelles il lui plait de le retenir; et si le malheur voulait qu'il mourût subitement avant d'avoir opéré cette délivrance, qu'il devînt fou tout-à-coup, ou enfin, que, par suite de quelques circonstances imprévues, comme il y en a tant dans la vie, il vînt à oublier son pauvre somnambule, qu'adviendrait-il de lui?

Je ne sache pas que ce cas ait été prévu par les inventeurs du magnétisme animal; il nous semble cependant qu'il méritait de ne pas être oublié; mais on ne pense jamais à tout. Heureusement que sans la foi, sans la croyance, l'agent magnétique est sans puissance, et l'on doit bien réfléchir avant de croire et de se laisser magnétiser; car qu'on juge de ce qui pourrait arriver si beaucoup de personnes avaient foi au mesmérisme; les magnétiseurs pourraient à leur gré endormir les habitans d'une maison comme cette méchante fée avait endormi ceux du château de la Belle au Bois Dormant. On com-

prend tous les inconvéniens qu'un pareil état de choses pourrait amener et il faut rendre grâce au Créateur de nous avoir fait un tant soit peu incrédules.

Le magnétisme animal présente encore d'autres merveilles; pendant qu'on est sous le charme somnambulique, en même temps qu'une partie des sens et des facultés sont abolis, il paraît que d'autres sont exaltés et acquièrent un développement surnaturel; les somnambules possèdent la faculté de voir ayant les yeux bandés, de lire à travers les corps opaques, de voir par l'abdomen, par le derrière de la tête, etc. La clairvoyance est telle, enfin, que si vous touchez la main d'un somnambule, il vous reconnaît à l'instant sans vous voir, puisqu'il est convenu que la vue ordinaire est abolie aussi longtemps que dure le sommeil magnétique; mais hâtons-nous de le dire, elle est remplacée par une seconde vue et l'on en va juger : si vous êtes malade, lorsque vous touchez un somnambule, il éprouve à l'instant les mêmes souffrances que vous et dans les mêmes parties; si vous l'interrogez sur votre mal, il va vous l'expliquer avec une clarté extraordinaire; et sans aucune connaissance anatomique ni physiologique, il décrira vos organes, dira le siége de votre maladie et les altérations qui la constituent. Si vous lui demandez des conseils pour le traitement, il vous en donnera, vous prescrira des médicamens, les quantités que vous devez en prendre et le tout en langage scientifique, car le sommeil magnétique est un état qui emporte avec lui toutes les connaissances possibles, qui donne à notre esprit la clairvoyance divine et nous permet de prévoir l'avenir et de prophétiser. Quel malheur que tout cela s'évanouisse au réveil comme tout ce que nous voyons dans les songes !

Mais à côté de tant de belles facultés se trouvent cependant quelques inconvéniens, tant il est vrai que, dans ce bas monde, le bonheur parfait est impossible, le mal venant toujours se placer à côté du bien; nous voulons parler de la perte de la sensibilité. Dès l'instant que l'on est sous le charme magnétique, on ne sent plus rien; on se laisserait couper en morceaux sans dire mot; on peut, par conséquent, faire de nous tout ce que l'on veut, sans que nous puissions même nous plaindre! Les magnétiseurs qui ne voient que les avantages du mesmérisme ont présenté cette insensibilité comme une chose précieuse pour les opérations chirurgicales; on pourra, disent-ils, couper bras et jambes sans que les malades

éprouvent la moindre souffrance. Ce serait sans doute une chose heureuse que d'épargner les douleurs d'une grande opération ; mais il faudrait pour cela que tous ceux qui devraient les subir fussent pleins de foi pour le magnétisme ; car sans cela pas de somnambulisme, et malheureusement la foi n'est pas commune, les *bons sujets* bien rares!

Maintenant que faut-il croire de tout ce que l'on rapporte du somnambulisme soit naturel, soit artificiel? Et d'abord existe-t-il réellement un état de sommeil qui présente les phénomènes que nous avons indiqués? nous n'hésitons pas à dire, non. Pour ce qui est du somnambulisme naturel, nous savons qu'il est des personnes qui parlent pendant le sommeil; nous accordons même qu'il en est qui répondent aux questions qu'on leur adresse ; mais nous ne croyons pas qu'on fasse des vers, qu'on résolve des problèmes de géométrie, et nous regardons comme des contes faits à plaisir, tout ce que l'on dit de ces écoliers qui se lèvent pendant leur sommeil, font leurs devoirs, se recouchent et n'ont aucun souvenir à leur réveil de tout ce qu'ils ont fait pendant qu'ils dormaient. Nous pensons que beaucoup de faits attribués au somnambulisme naturel sont faux, et que ceux qui ne le sont pas appartiennent les uns au cauchemar, les autres à quelques altérations des facultés intellectuelles.

Quant au magnétisme animal nous n'y croyons pas, et nous sommes surpris que tant d'hommes de mérite se soient laissés abuser par des fourbes audacieux. Nous n'entrerons dans aucun détail pour démontrer l'absurdité , le ridicule de toutes les assertions des magnétiseurs et de leurs partisans; nous pensons qu'il suffit de citer les prétendus phénomènes magnétiques pour en faire comprendre l'impossibilité. Comment supposer que le Créateur ait laissé à la disposition de l'homme les élémens d'une puissance pareille à celle qu'on attribue au magnétiseur et au magnétisé? Cela est-il probable? cela est-il possible? Ne voit-on pas ce qu'il y a là de contraire à tout ce que nous connaissons des lois de la nature? On dira que toutes ces lois ne sont pas connues; nous ne le nions pas ; mais nous ne voyons rien qui autorise à supposer qu'il en existe aucune à l'aide de laquelle un homme puisse acquérir une puissance comparable à celle que nous attribuons à Dieu seul. Et avant d'admettre des lois qui renversent toutes celles que nous connaissons, il faut que leur existence nous soit démon-

trée cent fois par des faits incontestables, par des phénomènes bien observés ; or il s'en faut de beaucoup que ceux du magnétisme animal rentrent dans cette catégorie.

Une circonstance à laquelle les partisans du mesmérisme attachent beaucoup d'importance, c'est la prétendue insensibilité des somnambules; mais ne sait-on pas jusqu'où peut aller la dissimulation, la fourberie? nous avons vu des exemples de cette insensibilité, qui, bien loin de nous disposer en faveur du magnétisme, n'ont fait que nous rendre plus incrédule encore ; nous allons citer un de ces faits :

Nous assistions un jour à une séance de magnétisme, à l'hôpital de la Charité : le sujet était un jeune homme nommé Pierre Cazot, le magnétiseur était M. le docteur Foissac. Lorsque Cazot fut endormi, voulant nous assurer jusqu'à quel point il pouvait dissimuler la douleur, nous lui enfonçâmes assez profondément dans la main une épingle, et la laissâmes assez longtemps, sans qu'il donnât le moindre signe de souffrance. Après la séance nous restâmes encore quelque temps près du sujet, qui ne se plaignit nullement de sa piqûre, et n'eut même pas l'air de s'en apercevoir. Mais un jour ou deux après, à l'occasion d'une séance à laquelle assistait une commission de l'Académie de médecine, Cazot demanda qu'il ne lui fût pas enfoncé d'épingles dans les mains comme on l'avait fait la dernière fois. « Pendant que j'é» tais endormi, disait-il, je ne sentais pas qu'on me pi» quait, mais après je l'ai bien senti. » Or, comme nous l'avons dit, Cazot à son réveil, et longtemps encore après n'avait accusé aucune souffrance, n'avait pas dit un mot qui fît soupçonner qu'il sentît sa piqûre; cela ne peut s'expliquer que par une préoccupation, que parce qu'il pensait ne devoir en rien dire et jouer son jeu jusqu'à la fin ; mais la peur de nouvelles souffrances le faisait s'écarter un peu de son programme.

Le magnétisme, du reste, paraît perdre chaque jour l'appui des savans qui le soutenaient quelque peu par l'autorité de leur nom. Ceux qui ont écrit, il y a quinze à vingt ans, en sa faveur, dans des ouvrages sérieux, paraissent avoir changé d'opinion, car ils n'ont point élevé la voix pour le défendre des nombreuses attaques qui ont été dirigées contre lui dans les derniers débats qui ont eu lieu au sein de l'Académie de médecine. Nous concluons de là que les médecins dont nous voulons parler ne pensent plus aujourd'hui comme autrefois, et qu'ils

ont reconnu qu'ils avaient été effrontément trompés.

Enfin, nous ajouterons, pour terminer, qu'un praticien distingué de la capitale, membre de l'Académie, a proposé, il y a trois ou quatre ans, un prix de plusieurs milliers de francs, pour être décerné au somnambule qui lirait avec un bandeau qui lui fermerait bien exactement les yeux; mais quoique, au dire des magnétiseurs, la vision à travers les corps opaques soit un des moindres phénomènes du sommeil magnétique, un seul concurrent s'est présenté, mademoiselle Pigeaire, mais elle n'a pu remplir les conditions du programme; et, après avoir attendu vainement pendant trois ans que de nouveaux concurrens vinssent disputer le prix proposé, M. Burdin a repris son argent.

Au moment où nous faisons imprimer ces pages, une nouvelle discussion s'élève au sein de l'Académie de médecine. M. Gerdy, membre de cette assemblée, chirurgien de l'hôpital de la Charité et professeur à la Faculté de médecine, vient d'annoncer (séance du 15 juin 1841), qu'après s'être livré, avec plusieurs de ses amis, à de nombreux essais, ils étaient parvenus à lire avec un bandeau sur les yeux, les rayons lumineux arrivant par des fentes ou interstices inférieurs qui se trouvent entre le bandeau et la peau. Voilà donc la supercherie dévoilée.

D'autre part, M. Magendie vient d'annoncer à l'Académie des sciences (séance du 14 juin 1841) l'insuccès complet de M. Dupotet, qui s'était chargé de guérir des sourds-muets au moyen du magnétisme.

COMPOSITION DES ÉVACUANS.

Comme nous le disons dans notre introduction et dans nos généralités, page 139, les purgatifs résineux, et surtout sous forme de *teinture alcoolique*, sont ceux que l'expérience nous fait considérer comme les plus efficaces; quelques personnes cependant se trouvent bien de l'usage de quelques autres purgatifs, par exemple de l'eau de Sedlitz, du sulfate de soude, du sulfate de magnésie, etc. Mais nous avons une plus grande confiance dans les teintures résineuses, et surtout dans les purgatifs dits de Le Roy, dont la distinction en plusieurs degrés permet de prescrire à tel ou tel malade, selon sa force et sa sensibilité, le numéro ou degré qui lui convient; cependant on trouve dans plusieurs pharmacopées, et particulièrement dans le Codex de Paris, des préparations qui se rapprochent beaucoup des formules de Le Roy, et qui peuvent les remplacer. Nous donnons en premier lieu la formule du vomi-purgatif, et nous indiquons ensuite les médicamens qui peuvent au besoin lui servir de succédanés :

VOMI-PURGATIF.

Prenez : Vin blanc de bonne qualité. 2 kil. (4 livres).
Séné de la Palthe. . . . . . 125 gr. (4 onces).

Faites infuser à froid pendant trois jours, en agitant de temps en temps; passez avec expression et ajoutez pour chaque livre que vous obtenez :

Émétique (tartrate antimonié de potasse), 4 grammes (1 gros).

Filtrez la liqueur.

La dose ordinaire pour les adultes est d'une cuillerée à bouche, qui contient, *environ*, un grain et demi d'émétique.

Pour les personnes faibles, les femmes délicates, les adolescens, une faible cuillerée est suffisante.

Pour les enfans, il faut s'en tenir à une demi-cuillerée, à une cuillerée à café et même moins, selon l'âge.

On se trouve souvent très bien d'un mélange de thé et de vomitif; les doses ainsi composées conviennent particulièrement aux personnes délicates.

Tous les détails que nous donnons sur les vomitifs (page 133 et suivantes) s'appliquent parfaitement à celui dont il est ici question.

On peut remplacer au besoin le vomitif Le Roy par un grain ou deux d'émétique, dissous dans l'eau, et mieux encore par le vin émétique du Codex dont voici la formule (*Codex n° 339, vin antimonié.*).

Émétique (tartrate de potasse et d'antimoine),	2 grammes		(36 grains).
Vin de Malaga.	564	id.	(18 onces).

Faites dissoudre.

En ajoutant un peu d'extrait de séné, on obtiendrait à peu près le vomitif Le Roy; mais cette addition n'est nullement nécessaire. La dose ordinaire est d'une once, qui contient deux grains d'émétique, un peu plus, par conséquent, que la cuillerée du vomitif Le Roy.

PURGATIF.

N° 1.	Scammonée d'Alep. . .	48 grammes		(1 once et demie).
	Racine de turbith. . .	24	id.	(6 gros).
	Jalap.	192	id.	(6 onces).

Le tout en poudre; mettez dans un bain-marie et faites infuser pendant douze heures à 20°, ou bien laissez digérer pendant cinq jours dans :

Eau-de-vie à 20°. . . . . . . 6 kil. (12 livres).

Passez et ajoutez un sirop ainsi préparé :

Séné de la Palthe. . .	192 grammes		(6 onces).
Eau bouillante.	750	id.	(24 onces) (1).

On laisse infuser pendant cinq heures, on passe avec expression et on ajoute :

Cassonade. . . . . . . 1,500 grammes (3 livres).

F. S. A. Un sirop que l'on doit laisser bien cuire.

(1) Cette quantité d'eau est trop faible pour bien baigner le séné; on peut l'augmenter.

Le n° 1 ou premier degré destiné aux enfans à qui on le donne à la dose d'une cuillerée à café, convient aussi aux personnes faibles, aux femmes délicates et aux vieillards, qui, d'ordinaire, sont très faciles à purger; on commence par une ou deux cuillerées, et lorsqu'à la dose de quatre cuillerées on n'est pas suffisamment purgé, il faut faire usage du n° 2.

N° 2 ou deuxième degré :

Scammonée d'Alep. . .	64	grammes	(2 onces).
Racine de turbith. . .	32	id.	(1 once).
Jalap.	250	id.	(8 onces).
Eau-de-vie à 20°. . . .	6	kil.	(12 livres).

Même procédé que pour le n° 1, et on ajoute un sirop fait aussi de même, et qui contient :

Sené de la Palthe. . . .	250	grammes	(8 onces).
Eau bouillante.	1,000	id.	(2 livres).
Cassonade	1,250	id.	(2 livres 1/2).

Ce degré est destiné aux adultes; la dose est de deux cuillerées ordinaires à bouche, et lorsqu'à la quantité de quatre cuillerées les doses n'opèrent pas suffisamment, on doit prendre le n° 3 dont suit la formule.

N° 3 ou troisième degré :

Scammonée d'Alep. . .	96	grammes	(3 onces).
Racine de turbith. . .	48	id.	(1 once 1/2).
Jalap.	375	id.	(12 onces).
Eau-de-vie à 21°. . . .	6	kil.	(12 livres).

Même procédé que pour les autres degrés; et on ajoute le sirop ainsi composé :

Séné de la Palthe. . .	375	grammes	(12 onces).
Eau bouillante. . . .	1,500	id.	(3 livres).
Cassonade.	1,000	id.	(2 livres).

Comme nous venons de le dire, lorsqu'à la dose de quatre cuillerées le n° 2 n'opère pas suffisamment, on fait usage du n° 3, en commençant par deux cuillerées; et quand à quatre cuillerées ce degré n'opère que peu, on a recours au suivant.

N° 4 ou quatrième degré :

Scammonée d'Alep. . .	125	grammes	(4 onces).
Racine de turbith. . .	64	id.	(2 onces).
Jalap.	500	id.	(1 livre).
Eau-de-vie à 22°. . . .	6	kilog.	(12 livres).

Même procédé; puis on ajoute le sirop dont voici les proportions :

Séné de la Palthe. . . .	500	grammes	(1 livre).
Eau bouillante.	1,750	id.	(3 livres 1[2).
Cassonade	750	id.	(1 livre 1[2).

La dose est de deux à quatre cuillerées; au lieu d'augmenter encore, lorsqu'on est arrivé à ce point, et que les évacuations sont peu nombreuses, il vaut mieux suspendre l'emploi des évacuans, et recommencer après quelques jours par de faibles doses du deuxième degré, et même on se trouve souvent très bien dans ce cas d'un mélange de thé et de purgatif. Du reste, on peut consulter, pour plus de détails, le chapitre relatif aux purgatifs, page 137 et suivantes.

Comme nous le disons en commençant ce chapitre, les purgatifs de Le Roy peuvent être remplacés par plusieurs préparations purgatives; nous citerons entre autres la *teinture de jalap composée*, plus connue sous le nom d'*eau-de-vie allemande*, dont la formule se trouve dans tous les formulaires; et la *teinture simple de jalap* du Codex.

BOLS OU PILULES.

Les teintures résineuses étant toutes d'un goût très désagréable, quelques malades ne peuvent les supporter, ou manquent de la force de volonté nécessaire pour en faire usage. Cela est fâcheux, car ces purgatifs sont de tous les plus efficaces. Cependant, nous voyons, dans ce cas, des personnes se trouver très bien des bols ou pilules purgatives, dont nous donnons la formule page 140.

POMMADE ANTI-PSORIQUE

Dans quelques maladies de la peau, on se trouve bien de faire usage d'une pommade pour frotter, oindre ou graisser les parties malades. Nous indiquons à la page 222 celle que nous prescrivons le plus souvent, et qui est connue sous le nom de *pommade anti-psorique*.

RÉSUMÉ.

Soit dans nos Considérations générales, soit dans les généralités qui leur font suite, soit enfin dans la description des différens cas morbides, nous croyons avoir démontré d'une manière claire et positive que les maladies ne peuvent être dues qu'à l'altération des humeurs, et que la purgation est le meilleur moyen thérapeutique que l'on puisse employer, puisque seul il peut purifier les humeurs et rétablir d'une manière durable la santé. Pour rendre nos principes plus faciles à saisir encore, nous pensons devoir les résumer dans les propositions suivantes :

ARTICLE PREMIER. — DE LA SANTÉ.

La santé résulte du bon état des fluides, de l'intégrité de toutes les fonctions nécessaires à la vie.

ART. 2. — DE LA MALADIE.

La maladie est le résultat de l'altération des humeurs et du trouble des principales fonctions de l'économie.

ART. 3. — TRAITEMENT.

La guérison ne peut s'effectuer qu'en expulsant les fluides viciés dont la présence amène les troubles fonctionnels, et en remplaçant ces fluides altérés par des humeurs pures, produites par une alimentation saine et modérée.

ART. 4. — MÉDICAMENS.

Parmi tous les évacuans connus, ceux dits de Le Roy nous paraissent mériter la préférence.

ART. 5. — DU VOMITIF.

Le vomitif se prend au commencement du traitement; son usage facilite beaucoup, en général, les effets du purgatif. Le médicament dont nous parlons est surtout indiqué dans les maladies des voies supérieures; quand l'estomac est embarrassé et particulièrement lorsque les purgatifs sont rejetés, passent difficilement ou opèrent peu.

ART. 6. — DU PURGATIF.

On doit *toujours* prendre le purgatif douze ou vingt-quatre heures après le vomitif, lorsque rien ne contre-indique ce dernier; et l'on prend, en général, trois à quatre doses purgatives contre une dose vomitive. Le purgatif est divisé en quatre degrés, selon la quantité de principe purgatif qu'il contient; le n° 1 est le plus faible, il est destiné aux enfans, aux personnes faibles et délicates, aux vieillards; les adultes doivent commencer par le n° 2. L'on ne doit passer à un degré supérieur que lorsque celui dont on fait usage n'opère plus suffisamment.

ART. 7. ACTIVITÉ DU TRAITEMENT.

Les doses évacuantes, tant vomitives que purgatives, doivent être plus ou moins fréquentes, plus ou moins rapprochées, selon la gravité, la ténacité et l'ancienneté de la maladie.

ART. 8. — MALADIES RÉCENTES LÉGÈRES.

Lorsque la maladie est récente et peu grave, il suffit quelquefois d'un vomitif et de trois à quatre purgatifs pour ramener la santé.

ART. 9. — MALADIES RÉCENTES GRAVES.

Dans le cas de maladies récentes présentant des symptômes graves, on doit donner au moins cinq doses par semaine, une de vomitif et quatre de purgatif.

ART. 10. — MALADIES RÉCENTES TRÈS GRAVES.

Quand les symptômes qu'on observe font craindre une terminaison fatale prochaine, comme aussi dans les cas de vives souffrances, les doses doivent être rapprochées et répétées toutes les douze ou quinze heures, jusqu'à ce que l'état du malade soit amélioré; alors on en revient au traitement indiqué à l'article précédent. Mais tant que les accidens qui donnent des craintes n'ont pas disparu, on doit continuer en rapprochant les doses, et si même elles n'opéraient pas, et que le mal continuât et fît des progrès, il faudrait répéter les doses, lorsque le temps

nécessaire pour obtenir des évacuations serait écoulé, par exemple après cinq à six heures (1).

ART. 11.— MALADIES ANCIENNES OU CHRONIQUES.

Les maladies chroniques ne réclament pas une médication bien active, parce qu'en général elles ne menacent pas la vie prochainement; mais le traitement doit être longtemps continué dans la proportion de quatre à cinq doses par semaine; car dans les affections anciennes les humeurs étant plus profondément altérées, il faut, pour que la guérison soit radicale, les renouveler entièrement, et pour y parvenir on doit facilement comprendre que la purgation doit être continuée pendant un assez long espace de temps.

ART. 12.—MALADIES CHRONIQUES AVEC SYMPTÔMES GRAVES.

Quelquefois dans le cours d'une affection chronique, des symptômes inquiétans surviennent et indiquent soit une aggravation du mal, soit une maladie nouvelle; il faut, dans tous les cas, rapprocher les doses jusqu'à ce que les symptômes graves aient disparu.

ART. 13. — PRÉPARATION, BOISSONS.

Le traitement évacuatif ne demande aucune préparation, ne réclame aucune tisane accessoire. Pendant que les doses opèrent, on ne doit boire que peu et *surtout ne jamais faire usage d'un liquide froid.*

ART. 14. — RÉGIME.

La médication purgative exige des alimens; mais il faut les choisir de bonne nature et les prendre en quantités modérées. Le régime doit être d'autant plus sévère que la maladie est plus grave.

(1) Voir page 288 l'observation de la malade Carrier; assurément que si l'on n'eût pas rapproché les doses purgatives, cette malade serait morte promptement.

AVIS AU LECTEUR.

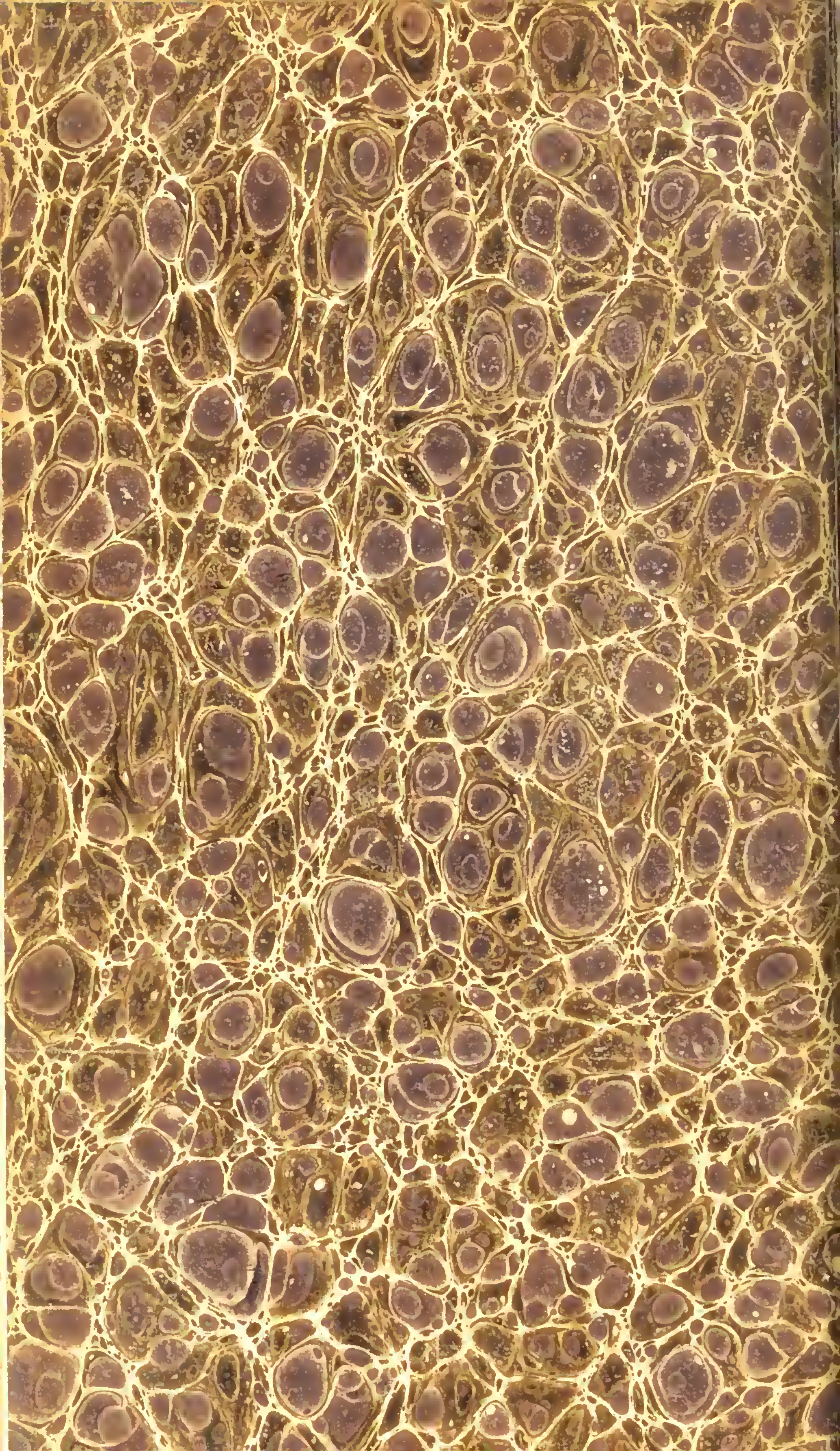
Pour rendre les recherches aussi faciles que possible, nous donnons deux *tables*, l'une *générale*, par ordre de matières; l'autre *spéciale* pour les maladies, par ordre alphabétique. Nous croyons devoir dire aussi que l'on peut se borner, avant de commencer le traitement, à prendre connaissance des *généralités sur le traitement des maladies par les purgatifs* (page 123 à 158), ainsi que de l'article consacré à la maladie dont on est affecté, dont on trouvera l'indication à la table alphabétique, et surtout de lire attentivement le *résumé* (page 451).

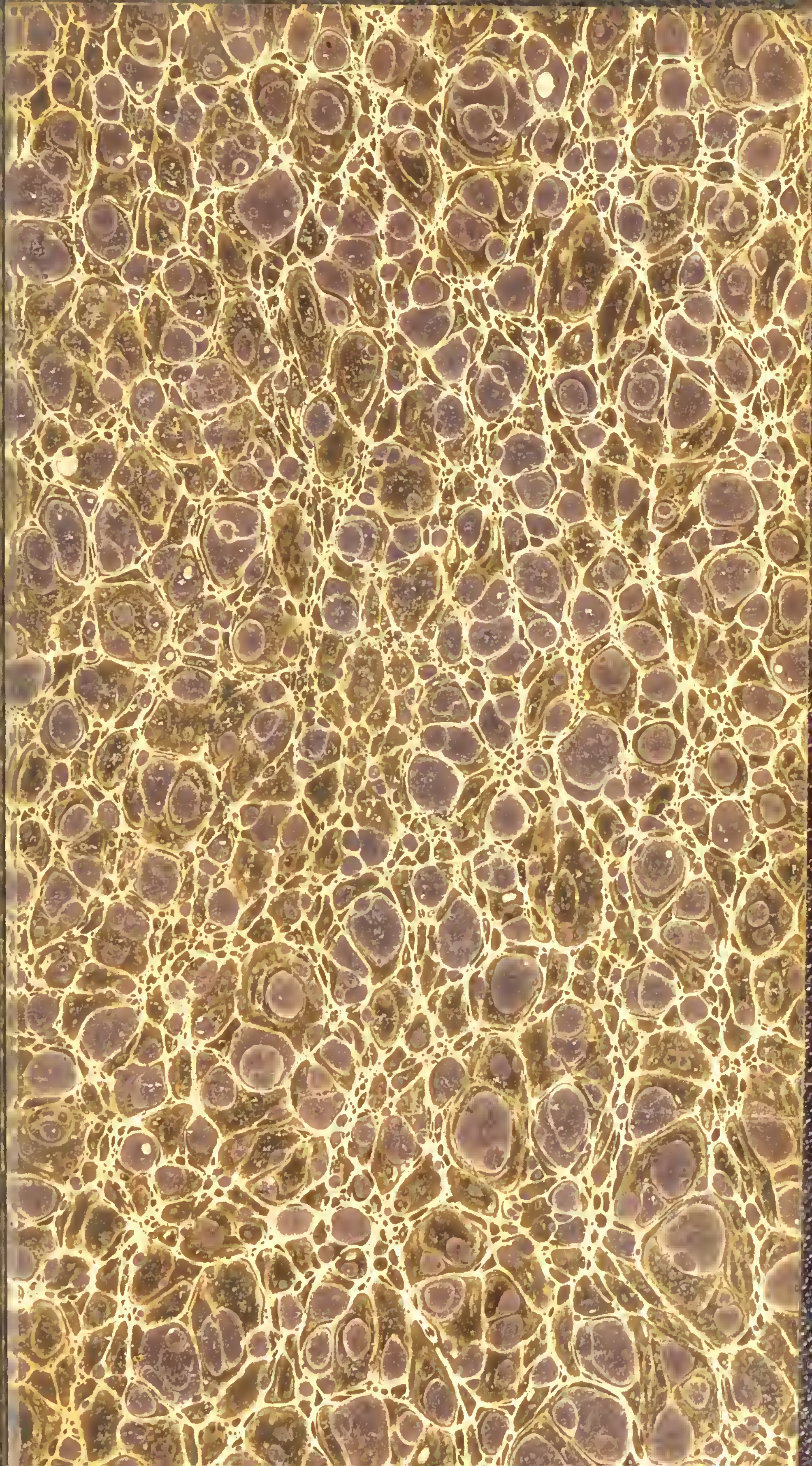
TABLE GÉNÉRALE DES MATIÈRES.

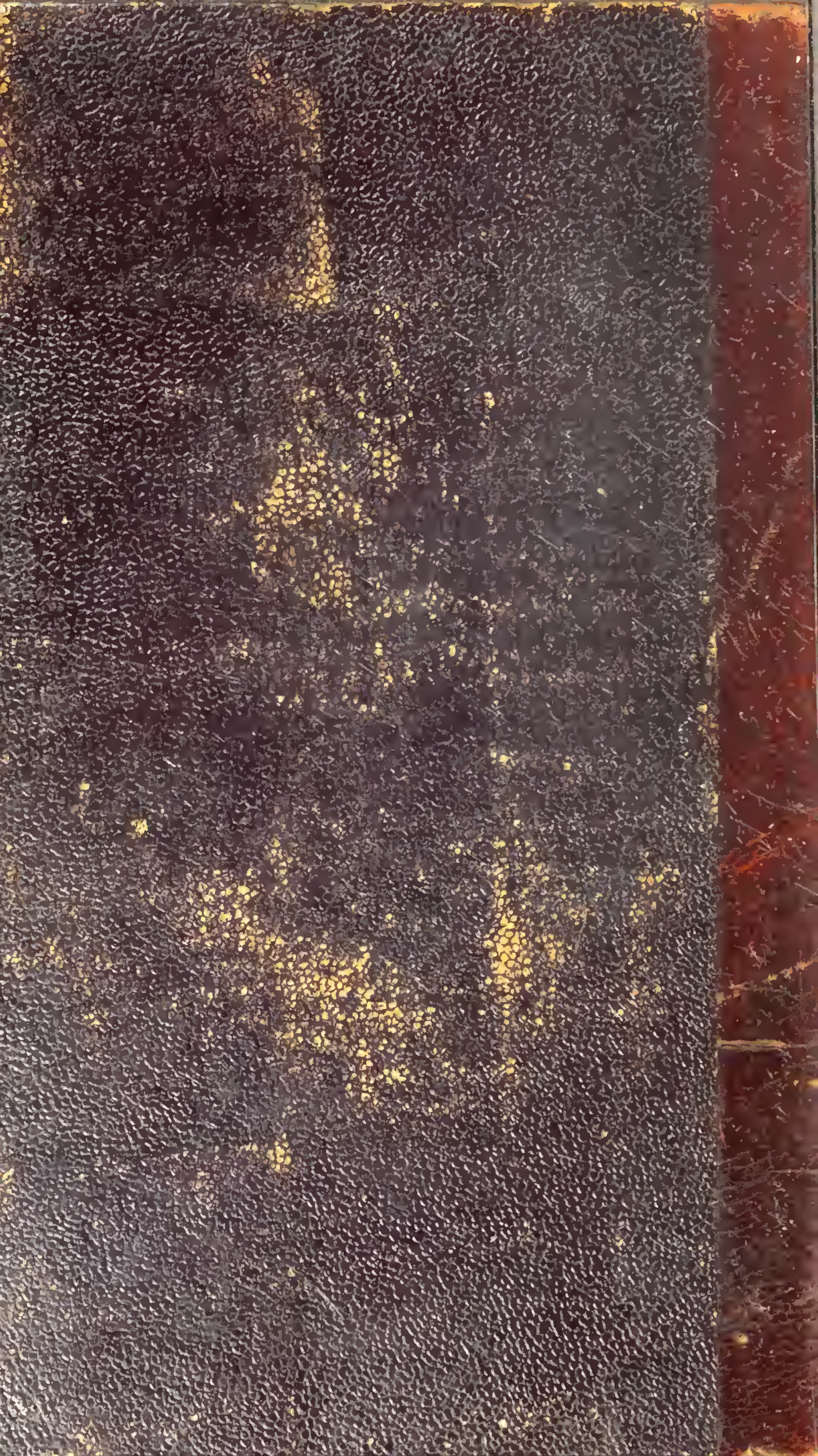
FIN DE LA TABLE GÉNÉRALE.

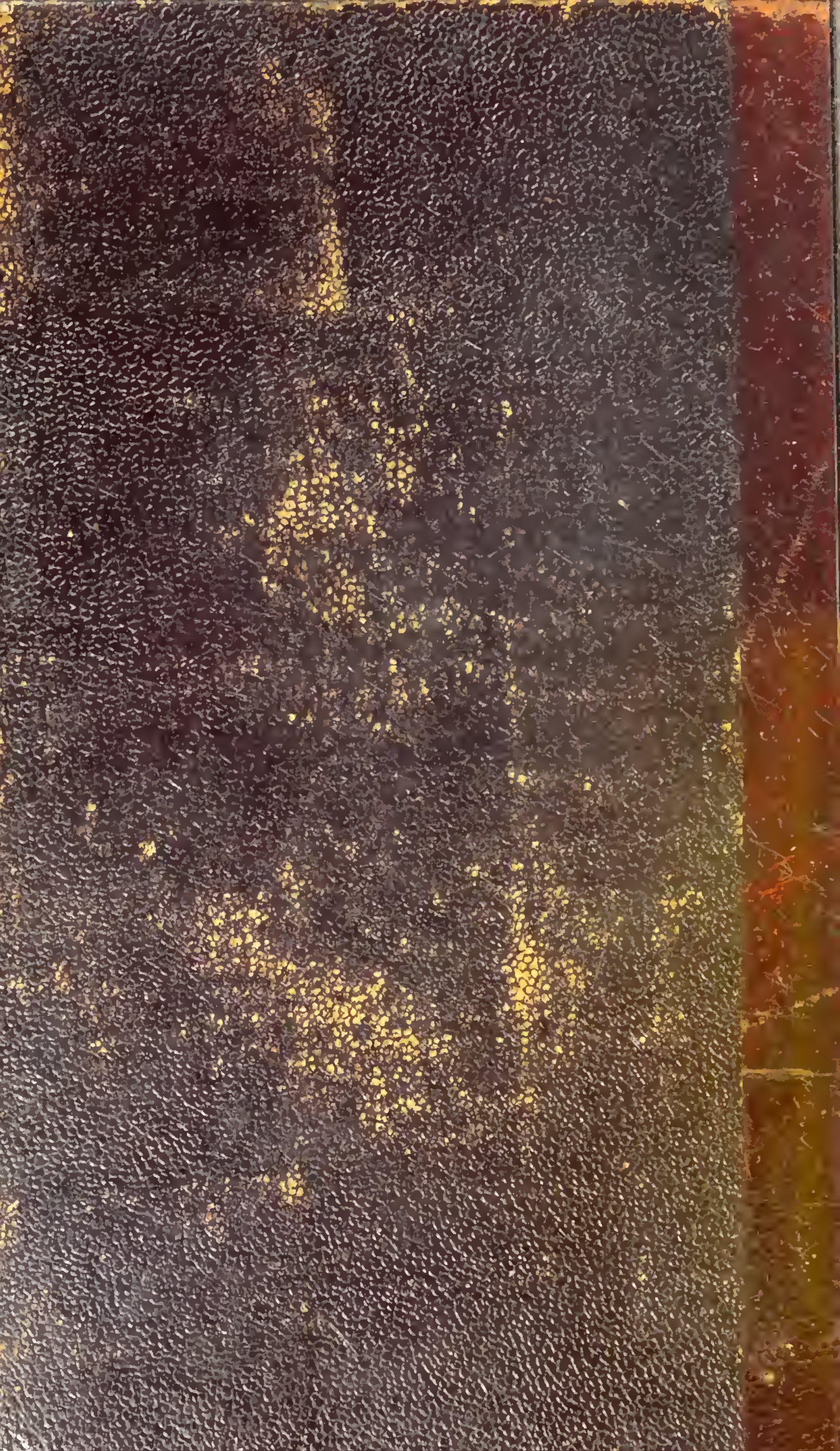
TABLE ALPHABÉTIQUE DES MALADIES.

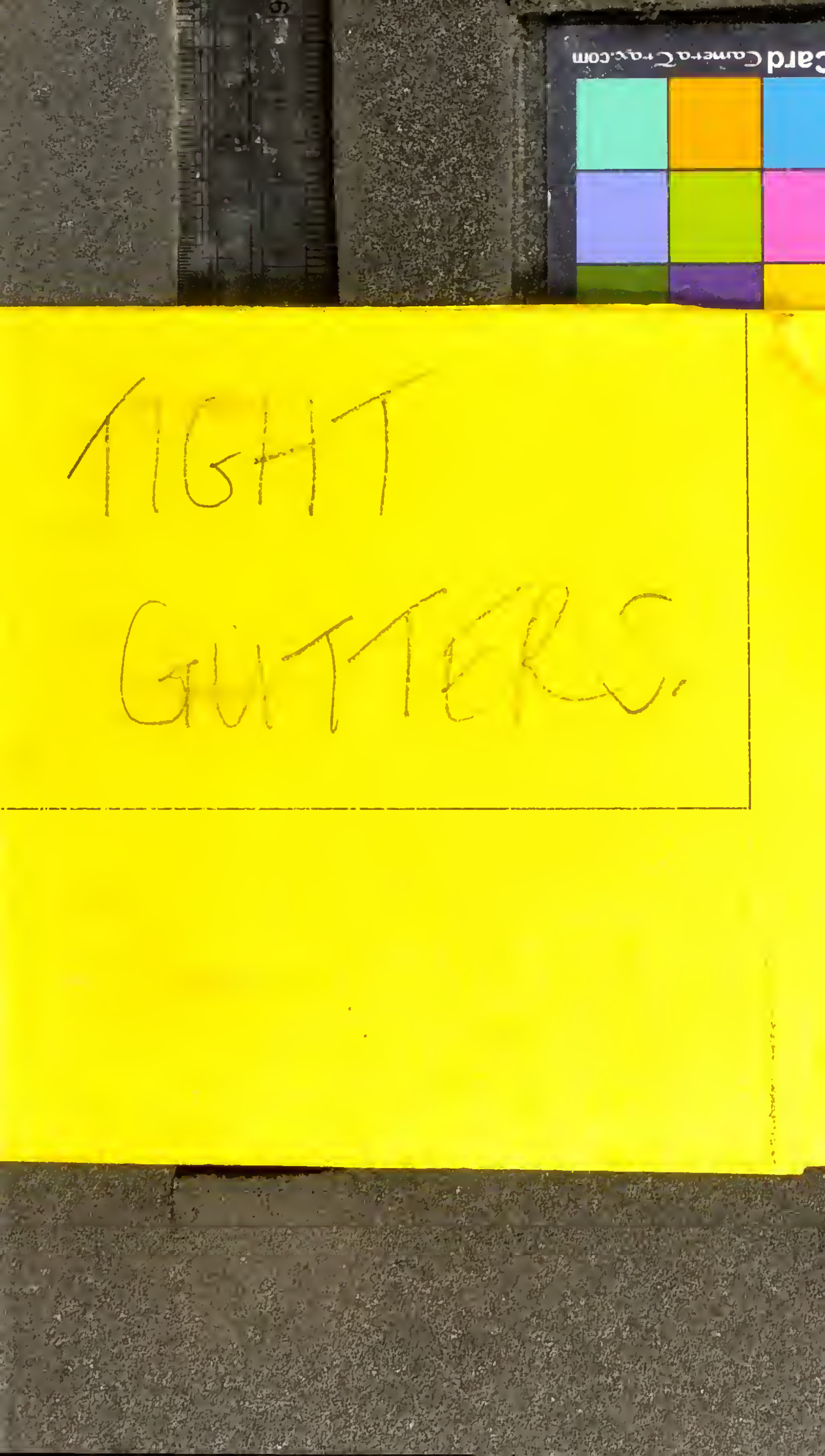
FIN.










TIGHT
GUTTERS.